

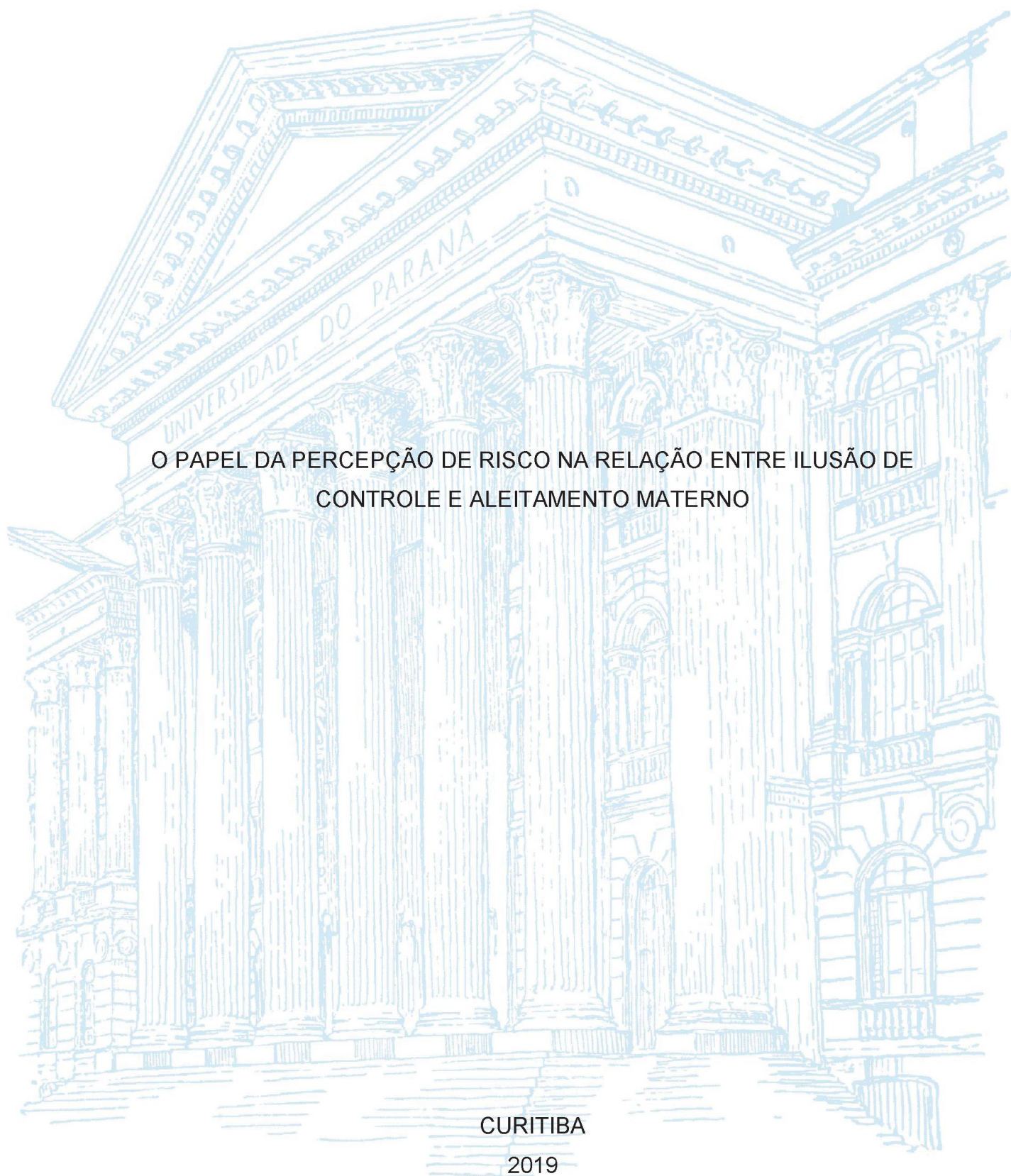
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ELIS CRISTINA GURAK

O PAPEL DA PERCEPÇÃO DE RISCO NA RELAÇÃO ENTRE ILUSÃO DE
CONTROLE E ALEITAMENTO MATERNO

CURITIBA

2019



ELIS CRISTINA GURAK

O PAPEL DA PERCEPÇÃO DE RISCO NA RELAÇÃO ENTRE ILUSÃO DE
CONTROLE E ALEITAMENTO MATERNO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração, área de concentração Estratégias de Marketing e Comportamento do Consumidor, do Setor de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal do Paraná, como parte das exigências para obtenção do título de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Elder Semprebon

CURITIBA

2019

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DE CIÊNCIAS SOCIAIS
APLICADAS – SIBI/UFPR COM DADOS FORNECIDOS PELO(A) AUTOR(A)
Bibliotecário: Eduardo Silveira – CRB 9/1921

Gurak, Elis Cristina

O papel da percepção de risco na relação entre ilusão de controle e
aleitamento materno / Elis Cristina Gurak. – 2019.
116 p.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Paraná. Programa
de Pós-Graduação em Administração, do Setor de Ciências Sociais
Aplicadas.

Orientador: Elder Semprebon.

Defesa: Curitiba, 2019.

1. Marketing Social. 2. Aleitamento materno. 3. Percepção de risco. 4.
Ilusão de Controle. I. Universidade Federal do Paraná. Setor de Ciências
Sociais Aplicadas. Programa de Pós-Graduação em Administração. II.
Semprebon, Elder. III. Título.

CDD 658.8



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR SETOR DE CIÊNCIAS SOCIAIS E APLICADAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ADMINISTRAÇÃO -
40001016025P6

TERMO DE APROVAÇÃO

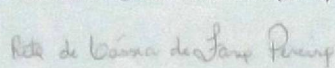
Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em ADMINISTRAÇÃO da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **ELIS CRISTINA GURAK** intitulada: **O PAPEL DA PERCEPÇÃO DE RISCO NA RELAÇÃO ENTRE ILUSÃO DE CONTROLE E ALEITAMENTO MATERNO**, após terem inquirido a aluna e realizado a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua aprovação no rito de defesa.

A outorga do título de mestre está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 11 de Março de 2019.


ELDER SEMPREBOM

Presidente da Banca Examinadora (UFPR)


RITA DE CÁSSIA DE FÁRIA PEREIRA

Avaliador Externo (UFPB)


DANIELLE MANTOVANI LUCENA DA SILVA

Avaliador Interno (UFPR)

AGRADECIMENTOS

No decorrer destes dois anos de estudo para a efetivação deste mestrado, pude aprender e me desenvolver como profissional, acadêmica e pessoa diante de todos os desafios que me foram apresentados em cada etapa executada. Esta evolução só foi possível por ter grandes pessoas e entidades ao meu lado, me apoiando e orientando neste desenvolvimento.

Inicialmente, agradeço à Deus por toda orientação espiritual ao longo desta caminhada, proporcionando discernimento, foco e paz para que eu pudesse chegar a esta etapa do caminho.

Aos meus queridos pais, Teófilo e Mônica, pelo apoio financeiro e emocional, além de grande encorajamento para eu pudesse persistir e lutar pelo meu sonho de conquistar este mestrado.

Ao meu amado marido, Rafael Moro, por exercer verdadeiramente o companheirismo em nossa relação, possibilitando momentos de calma e apoio ao me escutar e aconselhar nos momentos difíceis, além de me proporcionar bem-estar e alegria para enfrentar este processo de desenvolvimento.

Ao meu filho amado Heitor, que surgiu nas etapas finais deste projeto e me proporcionou grande alegria, além de fôlego extra para finalização da pesquisa.

Ao Programa de Pós-Graduação em Administração (PPGADM), do setor de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal do Paraná, pela oportunidade em cursar este mestrado com todo o auxílio necessário, assim como à Capes pelo subsídio financeiro e incentivo a esta pesquisa, tendo em vista que o presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - código de financiamento 001.

A todos os professores do PPGADM, os quais ministraram as aulas com excelência e proporcionam o enriquecimento intelectual necessário para o alcance deste projeto. Em especial, aos professores da linha da pesquisa de Estratégias de Marketing e Comportamento do Consumidor, Dr^a. Ana Maria Machado Toaldo, Dr^a. Danielle Mantovani Lucena da Silva e Dr. José Carlos Korelo, minha gratidão e respeito pela aprendizagem singular obtida em suas disciplinas.

Ao meu orientador, professor Dr. Elder Semprebon, que aperfeiçoou minha aprendizagem em suas aulas de Processos Cognitivos e Decisão do Consumidor e instigou minha curiosidade sobre o tema central desta pesquisa, agradeço pela

competência, dedicação, apoio, ensino e paciência em aconselhar com destreza todas as etapas desta pesquisa, proporcionando sua finalização com êxito.

Aos colegas de linha, Bruna Cescatto Costa, Isadora Tonet Assad, Antônio Carlos Pisicchio, Paulo Morilha Lanzaolini Gomes, Guilherme Camara Conter, Helison Bertoli Alves Dias, Flavio Luiz Von Der Osten, Lucas Lira Finoti, Angela Negrão Torres Gomes, Cecília Souto Maior de Brito, Francielle Frizzo e Rafael Demczuk, agradeço por toda a ajuda disponibilizada, amizade, receptividade, risadas e sensação de bem-estar que me foi proporcionada ao longo destes dois anos, ocasionando maior leveza neste processo. Em especial, a Flavia Dameto, por ser uma grande companheira acadêmica ao me auxiliar nas dúvidas do cotidiano de estudos e abrir espaço para um convívio diário que resultou em uma grande amizade.

Aos demais amigos e familiares que compreenderam minhas ausências e me apoiaram nesta escolha, minha eterna gratidão.

Finalmente, agradeço também todas as pessoas que direta ou indiretamente colaboraram com a execução desta pesquisa, independente da etapa apresentada, mostrando-se dispostas, ágeis e compreensivas, a ponto de facilitar seu andamento e contribuir com o surgimento desta tese.

A todos, muito obrigada!

RESUMO

Diversos estudos evidenciam o problema do desmame precoce, sendo este estimulado por questões físicas, sociais e psicológicas. Dessa forma, percebe-se que a tomada de decisão da lactante neste contexto permeia um processo subjetivo de escolha, visto que ela tende a reagir intuitivamente as dificuldades da amamentação como forma de proteção do bebê, objetivando manter o controle desse processo diante das incertezas. Quando este controle mostra-se superestimado e se transforma em uma ilusão de controle, pode auxiliar no aumento da amamentação, visto que propicia o estímulo à ação. As lactantes que apresentam este viés em um nível elevado tendem a se dispor por mais tempo a amamentar, em contrapartida àquelas com baixo viés têm menor intuito à este processo, necessitando portanto de uma incitação sobre os riscos da interrupção do aleitamento materno, visto que a ilusão de controle tem uma forte relação com a percepção de risco. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a influência do viés de ilusão de controle na disposição de aleitar no peito entre lactantes brasileiras, moderado pela percepção de risco presente em campanhas de marketing social. Foram desenvolvidos dois estudos, o primeiro relacionado a uma pesquisa de levantamento, a qual mensurou a presença da ilusão de controle no contexto do aleitamento materno, identificando lactantes com baixo vs. alto viés, para constatação destas condições na disposição de aleitar no peito. O segundo foi um experimento de design *between-subjects* 2 (ilusão de controle: baixa vs. alta) por 2 (percepção de risco: controle vs. risco), que novamente mensurou os níveis do viés nas lactantes e, sequencialmente, apresentou uma peça de comunicação de risco sobre desmame precoce para o grupo na condição de risco para posterior verificação do nível de disposição em aleitar no peito entre os quatro grupos experimentais. Em ambos os estudos a variável dependente foi avaliada em disposição atual, para os próximos 3 meses e para os próximos 6 meses. Os resultados mostraram que lactantes com baixa ilusão de controle têm menor disposição em aleitar no peito e que apenas estas nutrízes apresentam uma percepção de risco maior em relação à comunicação apresentada, aumentando assim sua disposição em aleitar no peito nos três níveis temporais mensurados. Além disso, foram identificadas de maneira exploratória variáveis que interferem nessa moderação. Estes achados ampliam as teorias sobre ilusão de controle e percepção de risco, além de demonstrar mais uma vertente de influência sobre a amamentação. Ademais, as constatações podem auxiliar na ampliação de políticas públicas, além de direcionamentos mais efetivos em relação a campanhas de marketing social sobre este contexto.

Palavras-chave: ilusão de controle, percepção de risco, amamentação, marketing social.

ABSTRACT

Several studies point about early weaning problem, which is stimulated by physical, social and psychological issues. Realizing that lactation decision-making, in this context, permeates a subjective process of choice, whereas she trends to respond intuitively to the difficulties of breastfeeding, as a way of protecting the baby, aiming to keep control of this process against uncertainties. When this control shows up overestimated, and turns into an illusion of control, it can help breastfeeding increase, seeing that stimulates action. Nursing mothers who present this elevated bias trend to dedicate more time in breastfeeding, in contrast those with low hold less intention in this process, necessitating, therefore, an incitement about the risks of breastfeeding discontinuation, although illusion of control has a strong relationship with the risk of perception. Therefore, this study aims to analyze the influence of illusion of control bias on the willing of breastfeeding among Brazilian nursing mothers, moderated by the risk of perception presents in social marketing campaigns. Two studies were developed, the first one related to a survey, which measured the presence of illusion of control in the context of breastfeeding, identifying nursing mothers with low bias vs. high bias, to verify these conditions in breastfeeding willingness. The second was a design experiment, between-subjects 2 (low vs high illusion of control) for 2, (risk of perception: control vs. risk), that again measured bias levels in nursing mothers and, sequentially, presented a risk communication piece about early weaning for the group in the condition of risk for later level verification in breastfeeding disposition between the four experimental groups. In both studies the dependent variable was evaluated in current disposition, for 3 months and than for 6 months. The results showed that nursing mothers with low illusion control are less willing to breastfeed and only these mothers present a higher risk perception in relation to the communication presented, increasing their willingness to breastfeed at the three levels measured. In addition, variables that interfere in this moderation were identified in an exploratory way. These findings broaden the theories about illusion of control and risk of perception, besides demonstrating one more influence strand on breastfeeding. Furthermore, the findings can help to expansion public policies, besides more effectively directing of social marketing campaigns in this context.

Keywords: illusion of control, risk perception, breastfeeding, social marketing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Modelo teórico proposto.....	31
Figura 2 - Peça Risco.....	48
Gráfico 1 - Disposição atual de aleitar no peito.....	55
Gráfico 2 - Disposição em aleitar no peito nos próximos 3 meses.....	56
Gráfico 3 - Disposição em aleitar no peito nos próximos 6 meses.....	57
Gráfico 4 - Efeitos principais da IC na disposição em aleitar.....	75
Gráfico 5 - Efeitos principais da percepção de risco na disposição em aleitar.....	76
Gráfico 6 - Efeitos de interação na disposição em aleitar.....	78
Gráfico 7 - Efeitos baixa ilusão de controle na disposição em aleitar.....	81
Gráfico 8 - Efeitos condição de controle na disposição em aleitar.....	83
Tabela 1 - Diferenciação entre construtos que envolvem controle.....	14
Tabela 2 - Variáveis de controle (estudo 1).....	43
Tabela 3 - Efeito da ilusão de controle na disposição de aleitar no peito (estudo 1).....	44
Tabela 4 – Variáveis de Controle entre controle e risco (estudo 2).....	50
Tabela 5 - Checagem para condição de Risco (estudo 2).....	51
Tabela 6 – Efeito da ilusão de controle na percepção de risco.....	52
Tabela 7 - Análise de normalidade dos dados.....	53

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	3
1.1	PROBLEMA DE PESQUISA	6
1.2	OBJETIVOS	6
1.2.1	Objetivo Geral.....	6
1.2.2	Objetivos Específicos	6
1.3	JUSTIFICATIVAS	6
1.3.1	Justificativa Teórica	7
1.3.2	Justificativa Prática	9
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	12
2.1	PROCESSOS COGNITIVOS	12
2.1.1	Ilusão de Controle.....	14
2.1.2	Ilusão de Controle e aleitamento materno	20
2.2	PERCEPÇÃO DE RISCO E MARKETING SOCIAL	23
2.2.1	Influência da percepção de risco na relação entre Ilusão de controle e disposição de aleitar no peito	28
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	31
3.1	OBJETIVO E HIPÓTESES DE PESQUISA.....	31
3.2	DELINEAMENTO DA PESQUISA	32
3.3	DEFINIÇÃO CONSTITUTIVA E OPERACIONAL DAS VARIÁVEIS.....	33
3.3.1	Variável independente: ilusão de controle	33
3.3.2	Variável dependente: disposição de aleitar no peito.....	34
3.3.3	Variável moderadora: percepção de risco	34
3.3.4	Variáveis de Controle	35
3.4	POPULAÇÃO E AMOSTRA	36
3.5	COLETA, TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....	37
4	ANÁLISE DOS DADOS	40
4.1	ESTUDO 1.....	40
4.1.1	Procedimentos.....	40
4.1.2	Preparação da Base de Dados.....	42
4.1.3	Perfil Amostral	42
4.1.4	Variáveis de controle	43
4.1.5	Impacto da ilusão de controle na disposição de aleitar no peito.....	43

4.1.6	Discussão dos resultados.....	45
4.2	ESTUDO 2.....	46
4.2.1	Procedimentos.....	46
4.2.2	Preparação da base de dados.....	49
4.2.3	Perfil Amostral	50
4.2.4	O papel moderador da percepção de risco na relação da ilusão de controle e disposição de aleitar no peito	50
4.2.5	Análises adicionais por divisão amostral de perfil	58
4.2.5.1	Lactantes com vs. sem acesso a informação contextual.....	58
4.2.5.2	Lactantes que amamentam pela primeira vez	61
4.2.5.3	Lactantes que não possuem dúvidas sobre amamentação.....	63
4.2.5.4	Lactantes que creem ser muito possível voltar a trabalhar e continuar a amamentar no peito	65
4.2.5.5	Lactantes que creem ser pouco possível voltar a trabalhar e amamentar com leite materno na mamadeira.....	67
4.2.5.6	Lactantes entre 18 e 29 anos vs. lactantes entre 30 e 43 anos.....	69
4.2.6	Discussão dos resultados.....	73
5	DISCUSSÃO GERAL DOS RESULTADOS	85
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	91
6.1	CONTRIBUIÇÃO TEÓRICA	91
6.2	CONTRIBUIÇÃO GERENCIAL.....	93
6.3	LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	95
6.4	SUGESTÕES PARA PESQUISAS FUTURAS	96
	REFERÊNCIAS.....	99
	APÊNDICE A - ROTEIRO DO ESTUDO 1.....	108
	APÊNDICE B - ROTEIRO DO ESTUDO 2.....	110

1 INTRODUÇÃO

Estudos de longa data têm comprovado os benefícios da amamentação para a saúde de lactentes e nutrizes (THULIER; MERCER, 2009; VICTORA et. al. 2016). Além disso, sabe-se que o estímulo ao aleitamento materno pode melhorar índices econômicos, principalmente em países de baixa e média renda, com ganhos de até trezentos bilhões de dólares alcançados inicialmente pela contenção de gastos em saúde com crianças e mães por meio de menos hospitalizações e potencial redução da mortalidade, reverberando inclusive na redução dos índices de absenteísmo e aumento futuro da empregabilidade, sendo este último aspecto relacionado ao acréscimo da capacidade cognitiva ocasionada pela amamentação, proporcionando maior prosperidade a sociedade que recebe incentivos neste contexto (UNICEF et. al., 2017).

No entanto, o estado atual a nível mundial sobre aleitamento materno mostra-se deficitário, com 40% das crianças com menos de seis meses sendo alimentadas exclusivamente pelo leite materno. Mesmo diante de incentivos refletidos por meio de campanhas de marketing social no Brasil, além da implementação de programas de política pública (MÜLLER; REA; MONTEIRO, 2014), os níveis de amamentação no país também permanecem insatisfatórios, com 38,6% das mães brasileiras amamentando exclusivamente nos seis primeiros meses e 26% amamentando até os dois anos de idade da criança. Estes índices estão abaixo do estipulado pela OMS e UNICEF para serem alcançados até 2025, o qual está relacionado a uma taxa de 50% das crianças até seis meses de idade com aleitamento exclusivo (WORLD BANK GROUP, 2016). Dessa forma, torna-se relevante evidenciar aspectos que tendem a propiciar a perpetuação desse problema.

Ao observar que questões físicas, sociais e psicológicas influenciam o desmame precoce (ver: O'CAMPO; FADEN; GIELEN; WANG, 1992; ARORA et. al., 2000, FOXMAN et al., 2002; TAVERAS et. al., 2003; HECTOR et. al., 2005; SIMARD et. al., 2005; MEEDYA; FAHY; KABLE, 2010; COLOMBO et. al., 2018), pode-se notar que a tomada de decisão da lactante em permanecer ou não amamentando tem relação com as circunstâncias momentâneas que ela vivencia (DIGIROLAMO et. al., 2005), ou seja, sua disposição em continuar aleitando no peito tende a ser decidida segundo reflexos comportamentais ou reações não intencionais diante dos

fatos ocorridos no momento deste ato (GERRARD ET AL., 2007; POMERY ET AL., 2009). Além disso, pode-se somar a esse aspecto o fato dos julgamentos cotidianos estarem envoltos de uma (a) maior proporção de informações, (b) maior restrição de tempo devido ao número de atividades envolvidas, (c) escolha simultânea de situações diversas e (d) restrições ocasionadas pelo contexto vivenciado que, consequentemente, impulsionam o indivíduo a desconsiderar possíveis alternativas para efetivar sua decisão (MILKMAN; CHUGH; BAZERMAN, 2009). Consequentemente, estes atos em resposta as consequências cotidianas do aleitamento tendem a ultrapassar o processamento deliberativo de escolha e permeiam um processamento intuitivo de decisão, ou seja, um processo de decisão ágil e com pouco esforço o qual é denominado como heurística de julgamento (TVERSKY; KAHNEMAN, 1974; TVERSKY; KAHNEMAN, 1983; KAHNEMAN, 2012). Esse tipo de processamento pode desencadear vieses cognitivos, que são concepções alteradas da realidade advindas de crenças pessoais, as quais impulsionam decisões super ou subponderadas (TVERSKY; KAHNEMAN, 1974; MOREWEDGE; KAHNEMAN, 2010; HASELTON; NETTLE; ANDREWS, 2015). Dessa forma, estes erros de julgamento podem proporcionar consequências negativas ou positivas, dependendo do tipo de inferência feita e consequente adaptação adotada sobre o fato analisado no ato da decisão (HASELTON et. al., 2009; HASELTON; NETTLE; ANDREWS, 2015).

Considerando que o comportamento protetor é um componente do perfil de parte das lactantes que desejam amamentar (THOMSON; CROSS; DYKES, 2012) percebe-se neste caso um vínculo dessa conduta a presença do viés de ilusão de controle (IC), pois o mesmo é identificado em situações que envolvem um senso de proteção (TAYLOR; BROWN, 1988; TAYLOR; ARMOR, 1996; THOMPSON, ARMSTRONG; THOMAS, 1998), além deste comportamento relacionar-se a ações acentuadas de persistência e enfiamento de situações estressantes (TAYLOR; BROWN, 1988; BOGDAN et. al., 2012).

Tendo em vista que a ilusão de controle é compreendida como uma ilusão positiva, haja vista que impulsiona no indivíduo a capacidade de manter-se positivo em relação ao *self* (TAYLOR; BROWN, 1988; TAYLOR; ARMOR, 1996) e que conceitua-se pela superestimação de controle de situações totalmente ou parcialmente contingentes (LANGER, 1975, THOMPSON; ARMSTRONG; THOMAS, 1998, THOMPSON et. al., 2007), este viés inclina-se a estimular a maior disposição

das lactantes em amamentar à longo prazo. No entanto, àquelas que reagem de forma contrária, sem uma reação positiva diante dos fatos negativos, como por exemplo, a desistência em aleitar no peito diante de problemas físicos como dor no mamilo, fissura e mastite (FOXMAN et al., 2002; SIMARD et. al., 2005; COLOMBO et. al., 2018), tendem a possuir um baixo nível desse viés e, portanto, baixa disposição temporal de amamentação.

Por conseguinte, sabe-se que atitudes arriscadas correlacionam-se a baixa percepção de sofrer consequências negativas (SHORT JR, 1984; SLOVIC, 1982), pois a percepção de risco de cada pessoa passa pela assimilação pessoal e subjetiva sobre os níveis de gravidade (LUNDGREN; MCKIN, 2013), tolerância, familiaridade, incerteza e controle do evento (SLOVIC, 1982) e que indivíduos com baixa percepção de risco apresentam índices maiores de ilusão de controle (SIMON; HOUGHTON; AQUINO, 1999; MCKENNA, 2003). Sendo assim, entende-se que a interferência da percepção de risco influenciará na relação entre a ilusão de controle e disposição de aleitar no peito, especificamente entre lactantes com baixo viés.

Sabe-se que medidas corretivas relacionadas a comunicações de risco na área de saúde tendem a proporcionar soluções eficientes de mudança comportamental, pois vinculam-se a perspectiva de marketing social que visa estimular em um determinado público-alvo ideias que proporcionem um bem-estar social por meio da transformação de hábitos que satisfaçam suas necessidades individuais e/ou de grupos (EVANS, 2006; CHENG; KOTLER; LEE, 2009; LEE; KOTLER, 2011; LEFEBVRE, 2011), como por exemplo, melhoria nas taxas de amamentação (LINDENBERGER; BRYANT, 2000), recrutamento de gestantes para programa de cessação do tabagismo (LOWRY et. al., 2004) e melhoria nutricional por meio de estímulos à alimentação adequada (GEORGE ET. AL., 2016). Sendo assim, a incorporação de uma comunicação que evidencie os riscos do desmame precoce tende a auxiliar no processo de intervenção da percepção de risco mencionada anteriormente, facilitando assim a manipulação da relação entre IC e disposição de aleitar no peito.

Até o presente momento, não foram identificados estudos, que relacionam ilusão de controle e disposição de aleitar no peito, sejam estes de cunho correlacional ou mesmo por meio de esclarecimentos de causalidade. Por conseguinte, percebe-se também a inexistência de estudos experimentais que avaliem a relação entre percepção de risco e disposição de aleitar no peito,

tampouco sua intervenção por meio de uma moderação na relação direta entre IC e disposição. Consequentemente, a investigação destes três construtos em conjunto mostra-se inédita para a literatura, pois visa verificar relações causais, previamente hipotetizadas, por meio de abordagens metodológicas quantitativas de levantamento e experimento. Sendo assim, mostra-se relevante para cada especificidade teórica argumentada, tendo em vista que possibilitará um maior esclarecimento do contexto, além de aperfeiçoamento das perspectivas conceituais estudadas.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Como a ilusão de controle influencia a disposição de aleitar no peito, tendo como moderador dessa relação a percepção de risco presente em campanhas de marketing social?

1.2 OBJETIVOS

Apresentam-se, nos tópicos subsequentes, os objetivos geral e específicos da presente pesquisa.

1.2.1 Objetivo Geral

Analisar a influência do viés de ilusão de controle na disposição de aleitar no peito, tendo como moderador desta relação a percepção de risco presente em campanhas de marketing social.

1.2.2 Objetivos Específicos

- a) Verificar o efeito da ilusão de controle na disposição de aleitar no peito;
- b) Verificar o papel moderador da percepção de risco na relação entre ilusão de controle e a disposição de aleitar no peito.

1.3 JUSTIFICATIVAS

O presente estudo mostra-se relevante segundo os argumentos teóricos e práticos apresentados nos tópicos subsequentes.

1.3.1 Justificativa Teórica

A investigação sobre ilusão de controle e seus impactos em situações diversas data de um longo período (ver: LANGER, 1975; ALLOY; AMBROSION, 1979; ALLOY; ABRAMSON; VISCUSI, 1981; ALLOY; CLEMENTS, 1992; BINDER et. al., 1995; THOMPSON; ARMSTRONG; THOMAS, 1998; THOMPSON et. al., 2004; LANGENS, 2007; THOMPSON et. al., 2007; BOGDAN et. al., 2012; MATUTE; BLANCO, 2014; KAUFMANN et. al., 2018), no entanto, grande parte dos estudos tem demonstrado sua atuação principalmente em situações de puro acaso, além de poucas evidências relacionadas à área de saúde. Dentre as pesquisas sobre a influência da IC em condições parcialmente controláveis, encontram-se as pesquisas apresentadas por Thompson et. al., (2007) e Gino, Sharek e Moore (2011). Em relação à comportamentos de saúde, pode-se citar os estudos de Alloy e Ambrosion (1979) e Alloy, Abramson e Viscusi (1981) sobre depressão e de Alloy e Clements (1992) e Bogdan et. al. (2012) vinculados ao estresse. Dessa forma, percebe-se que essas duas perspectivas tem espaço para uma investigação mais aprofundada junto a este viés. Especificamente, no caso do contexto da amamentação, este é entendido como uma situação parcialmente controlável, pois depende dos esforços da lactante para que ocorra, mas também sofre diversas interferências externas que podem impactar positivamente ou negativamente nesse processo. Dessa forma, ao comprovar a influência da ilusão de controle no aleitamento materno, este estudo irá corroborar com as pesquisas anteriormente citadas, ampliando a explicação deste viés sobre eventos parcialmente controláveis na área da saúde.

Igualmente, a literatura sobre percepção de risco mostra-se densa, demonstrando sua importância em diversos estudos teóricos e empíricos (ver: SLOVIC, 1982; SLOVIC, 1987; KALSHER; CLARKE; WOGALTER, 1993; SJÖBERG, 2000; ULLEBERG; RUNDMO, 2003; SJÖBERG; MOEN; RUNDMO, 2004; SONG; SCHWARZ, 2009; PIGHIN; BONNEFON; SAVADORI, 2011; LUNDGREN; MCMAKIN, 2013; KNOLL et. al., 2015; GEORGE ET. AL., 2016; MILLER; HOLDAWAY, 2017; HOOVER ET. AL., 2018), além de estudos que demonstram sua relação com a ilusão de controle (SIMON; HOUGHTON; AQUINO,

1999; MCKENNA, 2003). Ademais, alguns estudos qualitativos evidenciam a percepção de risco das lactantes em relação à amamentação (KNAACK, 2010; WILLIAMS; DONAGHUE; KURZ, 2012), porém não foram identificados estudos experimentais relacionando percepção de risco e aleitamento materno, demonstrando assim mais uma lacuna relevante de estudo, pois apresenta a possibilidade de esclarecimentos quantitativos causais relacionados a estas variáveis.

Do mesmo modo, o aleitamento materno apresenta uma vasta pesquisa científica, que busca compreender as causas e consequências do desmame precoce, englobando todos os envolvidos neste processo, seja de forma direta ou indireta (ver: THULIER; MERCER, 2009 para uma revisão literária e VICTORA et. al. 2016, para meta-análise). No entanto, este contexto é bastante explorado na área de saúde tendo em vista os benefícios fisiológicos que o mesmo proporciona, mas pouco desenvolvido nas demais áreas, como por exemplo, em ciências sociais aplicadas. Dessa forma, a atual pesquisa tende a ampliar o espaço teórico de estudo sobre este contexto, possibilitando novas perspectivas de análise devido à interdisciplinaridade decorrente do modelo teórico testado.

Todavia, ao analisar estas três variáveis em conjunto, percebe-se que não existe literatura que evidencie em conjunto a influência da ilusão de controle e a percepção de risco na amamentação, principalmente quando este contexto é observado segundo princípios reativos de comportamento (GERRARD ET AL., 2007; POMERY ET AL., 2009), os quais contrastam de explicações sobre tomada de decisão ocasionada por um processo deliberativo (AJZEN, 1991; POMEDY ET. AL., 2009). Especificamente, verificam-se que alguns fatores psicológicos podem impactar no aleitamento materno (O'CAMPO; FADEN; GIELEN; WANG, 1992; THULIER; MERCER, 2009), no entanto, não foram identificados estudos que relacionem tais interferências à decisões realizadas por meio de um processamento intuitivo e tampouco por perspectivas enviesadas de decisão. Logo ao evidenciar a influência do viés de ilusão de controle no processo de amamentação, será possível expandir a perspectiva de análise sobre fatores que interferem nessa situação, demonstrando que as decisões tomadas pelas lactantes sobre o aleitamento ultrapassam as delimitações da teoria do comportamento planejado (AJZEN, 1991) e permeiam escolhas tendenciosas, devido percepções equivocadas sobre as evidências do contexto analisado (KAHNEMAN, 2012).

Posteriormente, sabe-se que diversos estudos empíricos sobre percepção de risco são desenvolvidos por meio de estímulos relacionados à comunicação, haja vista que uma parcela destas pesquisas vinculam-se a comportamentos de saúde. Entende-se também que campanhas de comunicação de risco são derivadas da perspectiva do marketing social, que têm como objetivo estimular mudanças comportamentais de cunho social (EVANS, 2006; CHENG; KOTLER; LEE, 2009). Dessa forma, percebe-se que a literatura vinculada a esta área de estudo tende a ser beneficiada com a pesquisa em questão, a qual visa propor a transformação atitudinal das lactantes por meio da comunicação sobre os perigos do desmame precoce e incorporação da fórmula artificial.

Ademais, devido o vasto arsenal de vieses descobertos pela literatura (ver: CAVERNI; FABRE; GONZALEZ, 1990; HEATH ET. AL., 1994; GILOVICH; GRIFFIN; KAHNEMAN, 2002; BARON 2008; POHL, 2016) entende-se que a identificação do impacto de um erro de julgamento em um contexto específico também corrobora ao avanço desta teoria, podendo inclusive delimitar de maneira mais incisiva a conceituação do viés de ilusão de controle.

Em vista disso, pode-se indicar essa relação como uma lacuna de pesquisa relevante e conveniente a ser explorada, pois propõe avanços em diversas áreas de pesquisa.

1.3.2 Justificativa Prática

Sabe-se que a prática do aleitamento materno pode garantir populações mais saudáveis e inteligentes ao combater diversos males físicos e psicológicos em crianças e mães (THULIER; MERCER, 2009; VICTORA et. al. 2016). O aleitamento materno é recomendado de maneira exclusiva nos primeiros seis meses de vida da criança, permanecendo como parte da alimentação infantil entre seis meses e dois anos de idade, ao complementar a nutrição do bebê junto os demais alimentos aconselhados pelos pediatras. No entanto, o Brasil apresenta níveis de aleitamento materno inferiores ao estipulado pela UNICEF e OMS para serem alcançados até 2025 – o qual refere-se a uma taxa de 50% da população deste contexto nos seis primeiros meses –, sendo identificado no país uma taxa atual de 38,6% neste período e 26% até completar 2 anos de idade (WORLD BANK GROUP, 2016). Tendo em vista que fatores psicológicos interferem na amamentação (O'CAMPO;

FADEN; GIELEN; WANG, 1992; THULIER; MERCER, 2009), entende-se que estes devem ser melhor analisados para que estes baixos índices de aleitamento sejam anemizados. Considerando que o atual estudo pretende verificar inicialmente a influência do viés de ilusão de controle na disposição de aleitar no peito, compreende-se que esta comprovação auxiliará no aperfeiçoamento das explicações sobre o déficit de aleitamento existente e, conseqüentemente, tende a estimular propostas mais coerentes de bloqueio deste problema pelos profissionais de saúde e demais autoridades envolvidas neste processo.

Além disso, tendo em vista que a inclusão de teorias comportamentais ao escopo do marketing social podem impulsionar melhores decisões nas pessoas, pois auxiliam a perceber, antecipar e transformar as ações do público-alvo (GORDON, 2013) verifica-se, portanto, que o presente estudo pode sugerir novos formatos gerenciais às campanhas direcionadas ao aleitamento materno, pois ao analisar as últimas seis campanhas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde (2019) percebe-se que as mesmas são direcionadas a expor os benefícios da amamentação, falando-se pouco sobre os perigos de uma interrupção antecipada deste ato. Logo, a criação de uma comunicação que enfatiza o risco do desmame precoce tem por objetivo modificar a interpretação da lactante sobre este ato para impulsioná-la a maior disposição de aleitar no peito, tendo em vista a comprovação de interferência em seu perfil da ilusão de controle. Dessa forma, o estudo pode transformar o papel dessas campanhas que, por sua vez, segundo Burchell, Rettie e Patel (2013) tendem a potencializar mudanças normativas na sociedade. Por meio do esclarecimento advindo deste estudo sobre a influência do viés no perfil das lactantes e da moderação constatada pela percepção de risco, os profissionais de marketing poderão aperfeiçoar sua compreensão sobre este público-alvo, e diante deste fato, aprimorar a sugestão de comunicação de risco realizada nesta pesquisa para incorporar a campanhas futuras sobre amamentação.

Posteriormente, entende-se que esta pesquisa irá propor novos entendimentos sobre o ato de aleitar, os quais podem auxiliar o Estado no desenvolvimento de programas mais efetivos neste contexto, como o aperfeiçoamento de eventos de mobilização social sobre a amamentação, treinamento dos profissionais de saúde da rede pública para um atendimento aprimorado das lactantes, além de novas propostas legislativas que amparem a amamentação. Ademais, acredita-se que o estudo tende a estimular uma maior

participação da sociedade neste contexto, pois diante do alcance dos resultados, será possível ampliar o debate sobre aleitamento materno, a ponto de esclarecer potenciais dúvidas pertinentes não apenas entre gestantes e lactantes, mas também advindas da sociedade como um todo.

Sendo assim, o estudo colabora em novas perspectivas para direcionamentos de políticas públicas sobre o aleitamento materno, podendo inclusive aprimorar a consciência social sobre estes contextos, assim como, apresenta sugestões mais acentuadas para campanhas sociais sobre amamentação objetivando um gerenciamento mais eficiente.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Este capítulo apresenta as bases teóricas do estudo, objetivando fundamentar e recapitular o escopo teórico e empírico sobre o tema central. Faz-se uma breve introdução sobre tomada de decisão e heurísticas para consecutivamente abordar o viés de ilusão de controle, percepção de risco e a relação destas variáveis no contexto do aleitamento materno.

2.1 PROCESSOS COGNITIVOS

Tomar decisões é um ato contínuo e habitual na vida das pessoas (TVERSKY; KAHNEMAN, 1983). Para que as decisões aconteçam, é preciso realizar um processo de escolha, que pode ocorrer por duas vertentes, sendo a primeira constituída de uma visão normativa, que foca no contexto da racionalidade e da lógica e o segundo formato proveniente de uma visão descritiva, que se desenvolve por meio de uma avaliação subjetiva de fatos hipotéticos derivados de crenças intuitivas (TVERSKY; KAHNEMAN, 1974; TVERSKY; KAHNEMAN, 1983; KAHNEMAN, 2012). Sendo assim, esse aspecto pode desenvolver-se diante do contexto vivenciado pelo indivíduo nesse processo, por meio das características do que está sendo analisado e também da descrição das alternativas avaliadas (SIMONSON, 2008).

Quando o indivíduo apresenta maior propensão em avaliar algo de forma rápida e que pode ser observado como complexo à ele, ignorando partes da informação e potencializando a utilização de pensamentos intuitivos, entende-se que o mesmo está fazendo uso de uma heurística de julgamento (KAHNEMAN; FREDERICK, 2002; KAHNEMAN, 2012). Em outras palavras, a heurística de julgamento pode ser compreendida como um atalho mental para o um processamento ágil e com pouco esforço de quaisquer decisões vistas como confusas à cognição do ser humano (SHAH; OPPENHEIMER, 2008; CROSKERRY; SINGHAL; MAMEDE, 2013).

Sabe-se que as heurísticas são utilizadas corriqueiramente devido o alto índice de decisões que as pessoas necessitam tomar diariamente, sendo assim, em algumas situações existe a possibilidade de ocorrência de falhas nesse processo de escolha (TVERSKY; KAHNEMAN, 1974; CROSKERRY; SINGHAL; MAMEDE,

2013). Estas falhas, denominadas vieses cognitivos, podem ser compreendidas como erros sistemáticos de julgamento (KAHNEMAN, 2012), ou também como representações mentais sistematicamente distorcidas em relação à realidade (HASELTON; NETTLE; ANDREWS, 2015).

O viés cognitivo incide de uma consideração de tendenciosidade, pois vincula-se a características particulares de cada indivíduo segundo suas percepções de avaliação das evidências quanto ao evento analisado (KAHNEMAN, 2012), os quais podem estar relacionadas às crenças que a pessoa detém (TVERSKY; KAHNEMAN, 1974), gerando, dessa forma, informações super ou subponderadas sobre o acontecimento (MOREWEDGE; KAHNEMAN, 2010) e desviando, portanto, o indivíduo do princípio de aleatoriedade vinculado ao processo de escolha (WRIGHT, 1980).

Atualmente, a tomada de decisão tem sido mais custosa, devido algumas variáveis auxiliarem em uma possível decisão enviesada, sendo neste caso (a) a possibilidade de maior informação envolvida, (b) menor espaço de tempo para a escolha, (c) várias opções de escolha existentes ao mesmo tempo e também (d) restrições existentes devido o contexto avaliado (MILKMAN; CHUGH; BAZERMAN, 2009) sendo assim, a incidência de vieses cognitivos no processo de decisão torna-se mais corriqueira. Tendo em vista que vieses cognitivos derivam de concepções limitadas da realidade para resolução de problemas (TVERSKY; KAHNEMAN, 1974; KAHNEMAN, 2012), percebe-se que estas percepções podem ocorrer por meio da adaptabilidade da mente em executar julgamentos com maior destreza, desenvolvendo assim implicações tanto negativas quanto positivas (HASELTON et. al., 2009; HASELTON; NETTLE; ANDREWS, 2015), dependendo do contexto analisado e o perfil do indivíduo que processa intuitivamente a situação analisada (THOMPSON, 1999).

Estudos empíricos sobre vieses cognitivos têm sido cada vez mais frequentes, visto que a compreensão dessa perspectiva teórica pode auxiliar na concepção de outras teorias sociais-psicológicas vinculadas ao julgamento e a percepção, os quais afetam as escolhas cotidianas (KAHNEMAN; FREDERICK, 2002; HILBERT, 2012).

Dentre diversos vieses estudados atualmente na literatura, o viés de ilusão de controle tem apresentado direcionamentos importantes sobre a tomada de decisão em algumas situações.

2.1.1 Ilusão de Controle

Entende-se por ilusão de controle a intenção de um indivíduo de superestimar seu controle em eventos parcialmente ou totalmente casuais (LANGER, 1975, THOMPSON; ARMSTRONG; THOMAS, 1998, THOMPSON et. al., 2007). Quando a pessoa se vê insegura em determinada situação, normalmente busca perceber padrões significativos ao seu julgamento por meio de um conjunto de estímulos, possibilitando dessa forma desenvolver padrões ilusórios para retomar um estado previsível que possa gerar uma sensação de controle (WHITSON; GALINSKY, 2008). A ilusão de controle pode ser identificada em diversas situações práticas, como por exemplo, enfrentamento de doenças crônicas, processos decisórios de alto risco (THOMPSON, ARMSTRONG; THOMAS, 1998) e também em casos de comportamento protetor (TAYLOR; BROWN, 1988; TAYLOR; ARMOR, 1996; THOMPSON, ARMSTRONG; THOMAS, 1998).

É importante destacar a diferença entre ilusão de controle e demais conceitos que envolvem controle, sendo estes o senso de controle, *locus* de controle e autoeficácia, os quais estão descritos na tabela 1.

Tabela 1 - Diferenciação entre construtos que envolvem controle

Construtos	Conceituação	Referências Indicativas
Senso de controle	Relação de crenças e expectativas desenvolvidas pelo indivíduo sobre sua habilidade para concretizar comportamentos diante da resposta do ambiente físico e social.	Abeles (1991)
Locus de controle	Percepção pessoal de controle sobre situações cotidianas que ocorre por impulsos externos advindos de outras pessoas e fatos (<i>locus</i> externo) ou por um impulso interno do indivíduo (<i>locus</i> interno).	Lefcourt (1991)
Autoeficácia	Confiança que um indivíduo possui em si mesmo sobre sua capacidade	Bandura (1997)

de executar atividades relacionadas a um evento específico.

Ilusão de controle	Crença excessiva de controle pessoal sobre os resultados de eventos parcialmente o plenamente contingentes.	Langer (1975); Thompson; Armstrong; Thomas (1998); Thompson et. al. (2007)
--------------------	---	--

Fonte: autora (2019)

Conforme exposto na tabela 1, entende-se que o senso de controle correlaciona as expectativas que o indivíduo possui sobre si mesmo e sobre o ambiente (ABELES, 1991), dessa forma, concretiza-se pela capacidade de efetivar um determinado comportamento mensurando o controle real que o indivíduo possui sobre o fato (AJZEN, 2002). Neste caso, é importante ressaltar que o senso de controle tende a ser um construto que serve de alicerce para explicação conceitual do *locus* de controle e autoeficácia (ABELES, 1991). No caso do *locus* de controle, entende-se que está relacionado a uma característica da personalidade do indivíduo, a qual visa esclarecer o funcionamento das relações entre suas ações e resultados (LEFCOURT, 1991), pois este construto busca esclarecer se as consequências de determinados eventos na vida de um indivíduo advém de fatores fora do seu controle pessoal ou são acarretadas por suas próprias ações, deste modo, não tem relação com o nível de facilidade ou dificuldade que uma pessoa apresenta ou acredita ter sobre realizar um determinado comportamento (AJZEN, 2002). Já em relação a autoeficácia, percebe-se que seu vínculo com o controle está no nível de expectativa que o indivíduo possui sobre suas capacidades (BANDURA, 1997), logo, tem relação exclusiva com o controle do próprio comportamento e não com o controle de resultados relacionados a situações externas (AJZEN, 2002).

Sendo assim, percebe-se que estes construtos mostram-se distintos a ilusão de controle, pois entende-se que o indivíduo que possui este viés demonstra uma avaliação inflada sobre suas habilidades ou julga haver uma conexão entre sua ação e o resultado e/ou tem alta intenção em conquistar o fato proposto. Dessa forma, trata-se de um construto que estipula a diferença entre controle real percebido e controle que julga-se ter sobre um evento que recebe influência de diversos fatores externos. (LANGER, 1975, THOMPSON; ARMSTRONG; THOMAS, 1998, THOMPSON et. al., 2007).

Devido à ilusão de controle ser estudada por um longo período de tempo, diversos estímulos foram identificados, demonstrando seu desenvolvimento em contextos diferentes. Dentre estes estímulos, observa-se que a ilusão de controle pode ser prejudicial em alguns casos, como por exemplo quando este viés impulsiona o indivíduo a assumir riscos desnecessários, mas também benéfica em outras circunstâncias, como por exemplo, quando tranquiliza a pessoa em situações estressantes, sendo assim, esta constatação tende a ser averiguada segundo o contexto estudado, os fatores situacionais que envolvem esse contexto e o perfil identificado nos indivíduos que fazem parte do caso (THOMPSON, 1999).

Inicialmente, a ilusão de controle foi proposta por Langer (1975) após averiguar, por meio de seis experimentos vinculados às situações genuinamente acidentais, que pessoas tendenciam a exceder suas expectativas de domínio em contextos plenamente casuais, como por exemplo, em jogos de azar. Nestes experimentos, Langer (1975) apontou que a ilusão de controle deriva de quatro variáveis relacionadas à habilidade, sendo estas: familiaridade, nível de envolvimento com a situação, competição com seus pares e nível de conhecimento prévio do resultado. Sendo assim, comprovou-se que o conflito cognitivo de julgar-se hábil para dominar situações de contingência ocasiona a ilusão de controle.

A ilusão de controle também pode ser identificada quando ocorre maior ênfase no sucesso da atividade, que ocorre por meio de uma previsão de sucesso no início da mesma. Ao receber um *feedback* positivo logo no início de uma atividade de lançamento de moeda, indivíduos demonstraram maior ilusão de controle se comparados com indivíduos que obtiveram um *feedback* positivo tardio em relação a mesma atividade, demonstrando assim que a conferência de maior habilidade está atrelada a uma resposta inicial de êxito de uma tarefa (LANGER; ROTH, 1975).

A necessidade pelo resultado da atividade também impacta no processo da ilusão de controle. Após dois experimentos, Biner et. al. (1995) comprovaram que indivíduos que apresentaram necessidades operacionais (fome e renda) tendenciaram a níveis de confiança maior e, conseqüentemente, a auto percepção de habilidades tornou-se mais convincente a eles, proporcionando maior ilusão de controle. Neste caso, estes indivíduos mostraram-se mais confiantes em ganhar as premiações em sorteios de cartas/sorteio em loteria devido crerem fielmente em

suas habilidades de escolha, potencializando assim seu nível de controle ilusório sobre o ato analisado.

Outro estudo constata que a ilusão de controle tende a ser maior em indivíduos que são instruídos a combater uma alta probabilidade de ocorrências ruins por meio de instruções de cunho duvidoso, sendo neste caso o bloqueio do aparecimento de sinais luminosos na tela de um computador devido uma causa imprevista (MATUTE; BLANCO, 2014).

Diferente dos estudos anteriores, que enfatizam a ideia de habilidade atrelada aos demais estímulos apresentados, Thompson, Armstrong e Thomas (1998) argumentam que a ilusão de controle acontece por meio da heurística de controle, que ocorre segundo regras de julgamento para se obter um resultado, adequando-se portanto, as inferências de domínio sobre eventos diversos. Esta perspectiva é concebida por duas vertentes: conexão entre a ação e o resultado e a intenção em conquistar o fato proposto seja pela previsibilidade ou mesmo pela capacidade de concretizar o evento.

Após argumentar a respeito de sua teoria, Thompson et. al. (2004) constataram que o reforço de uma atividade, ou seja, quando o resultado esperado ocorre constantemente sem a interferência do indivíduo que participa do fato mensurado, auxilia no aparecimento da ilusão de controle, assim como o desejo pelo resultado. Os pesquisadores observaram que indivíduos impactados com alto nível de reforço e que apresentam uma conexão entre sua ação e o resultado alcançado demonstram também maior ilusão de controle. Este experimento solicitava ao indivíduo pressionar um botão frente a uma tela de computador para buscar como resultado o aparecimento de um “x” na tela – o qual não ocorria segundo este ato mas sim sobre a influência do *software* programado para este fim, objetivando neste caso ganhar um incentivo em dinheiro cada vez que esta imagem aparecesse. Posteriormente, Thompson et. al. (2007) demonstraram que indivíduos que detinham de um controle real sobre a incidência de “x” verdes projetados na tela de um computador e que obtiveram maior reforço em relação ao sucesso adquirido nesta tarefa, superestimaram seu nível de influência sobre o resultado adquirido em comparação com indivíduos que também detinham de controle real, mas com baixo reforço sobre o sucesso da ação.

Embora haja um consenso de que a ilusão de controle cause prejuízos ao indivíduo nos estudos relatados até o momento, existem outras pesquisas que

demonstram que este viés pode ajudar na percepção do indivíduo em relação ao seu comportamento.

Para Taylor e Brown (1988), a ilusão de controle é tida com um tipo de ilusão positiva, devido incitar no indivíduo uma visão do *self* bastante favorável. Este viés pode promover na pessoa aspectos proveitosos para sua saúde mental, como por exemplo, maior capacidade de desenvolver atividades mais criativas, maior disposição a sentir-se feliz e maior inclinação de cuidar de si e do próximo, devido sua autoestima estar induzida para um nível acima do convencional. Além disso, os autores evidenciam que ilusões positivas como esta podem excitar a motivação, a tenacidade nas tarefas e a um maior desempenho nas atividades exercidas.

Inicialmente, Alloy e Ambrosion (1979) demonstraram por meio de quatro experimentos que indivíduos não-deprimidos superestimaram seu grau de controle sobre situações casuais, agindo de maneira oposta daqueles que possuíam um grau elevado de depressão. Além disso, Alloy, Abramson e Viscusi (1981) averiguaram que indivíduos deprimidos que foram instigados a um estado de humor eufórico temporário exibiram altos índices de ilusão de controle, ocorrendo o inverso com indivíduos não-deprimidos. Ou seja, pode-se constatar que estados de humor das pessoas podem moldar a forma de julgamento de controle delas sobre eventos.

Em um experimento laboratorial, Alloy e Clements (1992) conseguiram comprovar que estudantes que apresentavam alta ilusão de controle e que foram estimulados ao estresse por meio de tarefas que proporcionavam falhas de execução, demonstraram índices de humor negativo inferiores daqueles que possuíam baixo viés, além de evidenciarem em seu perfil sintomas menos depressivos após um mês de ocorrência do experimento, explanando assim que a ilusão de controle pode prevenir estados de desânimo no indivíduo.

Sequencialmente, por meio de 3 experimentos, Langens (2007) pode comprovar que pessoas com foco regulatório de promoção tendem a apresentar altos níveis de ilusão de controle sobre situações ao acaso, diferentemente do que se apresenta entre indivíduos com foco na prevenção. Visto que o foco em promoção tende a instigar no indivíduo maior ânsia em alcançar metas, percebe-se que este estímulo desenvolve a ilusão de controle nesse perfil devido a mesma ser instigada também pela conexão entre ação pessoal e resultado desejado. Além disso, comprovou-se que a ilusão de controle auxiliou a barrar consequências

emocionais de fracasso nos indivíduos com foco na promoção quando ocorria uma falha, demonstrando neste caso que o viés potencializa estados de humor positivo.

Bogdan et. al. (2012) constataram que a percepção de estresse e de anedonia influenciam na redução da ilusão de controle. Dessa forma, os autores argumentaram que, neste caso, baixos índices de ilusão de controle podem desenvolver no indivíduo uma redução na percepção de suas capacidades de enfrentamento de situações estressantes, assim como uma perda maior na capacidade de sentir prazer sobre situações diversas do cotidiano.

Em dois estudos experimentais, Kaufmann et. al. (2018) comprovaram que a existência da ilusão de controle suaviza a presença de emoções negativas em indivíduos que vivenciam situações ambientais de controle parcial, no entanto, reduzir o viés no perfil dessas pessoas favorece a perda de emoções positivas sem estimular o aumento nas negativas. Logo, os pesquisadores enfatizam que a perda da ilusão de controle pode comprometer o bem-estar do indivíduo.

Diante das constatações relatadas até o momento, percebe-se que a ilusão de controle tende a delinear aspectos proeminentes de ação no indivíduo, visto que os altos níveis desse viés são encontrados em pessoas que estavam como executoras das atividades propostas e não como observadoras (ver: LANGER, 1975; LANGER, ROTH, 1975; ALLOY; ABRAMSON, 1979; ALLOY; ABRAMSON; VISCUSI, 1981; ALLOY; CLEMENTS, 1992; Biner, ET. AL., 1995; LANGENS, 2007; THOMPSON ET. AL., 2004; THOMPSON ET. AL., 2007; BOGDAN ET. AL., 2012; MATUTE; BLANCO, 2014; KAUFMANN ET. AL., 2018). Ou seja, o agente apresenta maior ilusão de controle do que o observador.

Os indivíduos que apresentam alta ilusão de controle tendem a executar determinadas atividades devido os mesmos observarem no contexto analisado à presença de fatores situacionais como uma sequência de sucessos iniciais em uma atividade (LANGER; ROTH, 1975), reforço de uma atividade (THOMPSON ET. AL., 2004), existência de necessidades fisiológicas (BINER ET. AL., 1995), instruções duvidosas para combater implicações ruins (MATUTE, BLANCO, 2014), assim como apresentarem um julgamento subjetivo de conexão entre sua ação e o resultado, além da intenção de alcançá-lo (THOMPSON; ARMSTRONG; THOMAS, 1998, THOMPSON ET. AL., 2007). Além disso, este viés potencializa o bem-estar do indivíduo devido auxiliar em um ajuste psicológico no mesmo (TAYLOR; BROWN, 1994), seja impulsionando a persistência em atividades e maior motivação para

cumprimento de atividades (TAYLOR; BROWN, 1988), prevenindo o desânimo e o humor negativo (ALLOY; CLEMENTS, 1992), aumentando o humor positivo e contendo sintomas de fracasso (LANGENS, 2007) e auxiliando o indivíduo a confrontar situações estressantes (BOGDAN et. al., 2012).

Partindo destas constatações, observa-se que a ilusão de controle tende a apresentar um vínculo com o contexto da amamentação, mais especificamente entre as lactantes que permanecem amamentando por longos períodos de tempo, conforme detalhado nas descrições subsequentes.

2.1.2 Ilusão de Controle e aleitamento materno

Sabe-se que a intenção da mulher de aleitar pode influenciar na duração da amamentação (DONATH ET. AL., 2003; MEEDYA et. al., 2015). No entanto, durante o período de amamentação, a lactante pode apresentar dúvidas e incertezas sobre este processo, pois começa a vivenciar dificuldades, como por exemplo, problemas de sucção do bebê (O'CAMPO; FADEN; GIELEN; WANG, 1992), a preocupação excessiva sobre a suficiência de leite produzido pelo organismo (ARORA et. al., 2000, HECTOR et. al., 2005, COLOMBO et. al., 2018), dor no mamilo, fissura e mastite (FOXMAN et al., 2002; SIMARD et. al., 2005; COLOMBO et. al., 2018), falta de apoio social (MEEDYA; FAHY; KABLE, 2010) e baixo suporte profissional às mães para volta ao trabalho (TAVERAS et. al., 2003), os quais podem atrapalhar o andamento natural deste ato. Nelson et. al. (2017) comprovaram diferenças significativas entre intenção de amamentar e duração real de aleitar, demonstrando que uma parcela das lactantes tende a não cumprir plenamente o que planeja sobre amamentação.

Isso tende a estar relacionado ao fato de que a intenção é um processo deliberativo, que estimula a pessoa a tomar decisões por meio da mensuração de objetivos que podem ser alcançados de maneira normativa e lógica (AJZEN, 1991; POMEDY ET. AL., 2009). Esta perspectiva faz parte de teorias da ação racional, como a denominada Teoria do Comportamento Planejado (ver: AJZEN, 1991). Logo, o processo de persistência ou desistência do ato de aleitar pode estar atrelado à disposição da lactante. Entende-se por disposição a tendência de um indivíduo de efetivar um dado comportamento quando determinadas situações conduzem-no a este comportamento (GERRARD ET AL., 2007; POMERY ET AL., 2009). A definição

permeia uma teoria nomeada Modelo de Disposição do Protótipo¹, que tem como pressuposto de que a tomada de decisão envolvendo comportamentos de risco caminha por processamentos heurísticos, ou seja, decisões mais intuitivas e menos deliberativas (GERRARD ET AL., 2007). Visto que o comportamento da lactante em si é afetado por diversas circunstâncias advindas do momento vivenciado, conforme já exposto em parágrafos anteriores, trata-se portanto de uma investigação voltada a reação em si em oposição ao planejamento para que se possa avaliar adequadamente o desempenho de aleitar. Além disso, o ato de não aleitar pode ser entendido como um comportamento de risco, visto que diversos estudos evidenciam os problemas causados a lactante e ao bebê pela falta dessa prática (ver: VICTORA ET. AL., 2016; WORLD BANK GROUP, 2016). Portanto, entende-se que o processo de desmame precoce decorrente das dificuldades passadas pelas lactantes ultrapassa o processamento intencional e permeia um comportamento volitivo, dessa forma, a mensuração deste ato tende a ser mais bem avaliada por meio da disposição da nutriz em amamentar com leite materno.

Ademais, entende-se que a duração de aleitar prevê aspectos de temporalidade, visto que os benefícios deste ato são identificados quando o mesmo é executado por períodos maiores de tempo, inclusive acima dos 6 meses de idade do lactente (ver: AGOSTONI et. al., 2009; MEEDYA et. al., 2015). Especificamente, estudos demonstram que a aleitamento materno realizado de maneira exclusiva até os 6 meses de idade do lactente protege 2,4 vezes mais em relação a mortes relacionadas a infecções respiratórias agudas (WHO COLLABORATIVE STUDY TEAM, 2000), além de evidenciar que bebês amamentados com leite materno entre 6 e 11 meses de idade apresentaram 9 vezes menos risco de obter pneumonia do que aqueles que recebem fórmula artificial (CESAR ET. AL., 1999), e que lactentes amamentados com leite materno por 12 meses ou mais apresentaram escores de QI mais elevados (VICTORA et. al., 2015). Constata-se também que prolongar o aleitamento materno reduz em 26% às chances de sobrepeso e obesidade na fase adulta, previne em 72% as internações por diarreia e diminui em 36% as chances de morte súbita do lactente e (VICTORA et. al. 2016). Logo, entende-se que a disposição em aleitar pode ser melhor averiguada constatando períodos de tempo, objetivando a constatação da manutenção deste ato e não

¹ Prototype Willingness Model (GERRARD ET AL., 2007)

somente a decisão de aleitar, visto que a Organização Mundial da Saúde recomenda a amamentação exclusiva até os 6 meses de idade da criança e a amamentação complementada com alimentação sólida entre os 6 meses e dois anos de idade (WORLD BANK GROUP, 2016).

Tendo em vista que nutrizes que se mostram mais positivas diante dos acontecimentos cotidianos percebem os problemas sobre amamentação como naturais do processo e, portanto, conseguem permanecer por períodos maiores nessa atividade (MCNATT; FRESTON, 1992) e que, em contrapartida, as lactantes que demonstram dúvidas sobre essa prática, maior rigidez na sua execução, ansiedade sobre o ato, sentimento de baixa capacidade para amamentar e baixa auto-eficácia tendenciam ao desmame precoce (MEEDYA; FAHY; KABLE, 2010), percebe-se que a disposição de permanecer aleitando tende a estar relacionada a existência do viés de ilusão de controle no contexto da amamentação. Ou seja, aquelas mulheres interessadas em continuar o aleitamento mesmo diante das adversidades podem desenvolver esta atitude devido a influência da ilusão de controle, posto que este viés previne estados de humor negativo e de desânimo (ALLOY; CLEMENTS, 1992), combate sintomas de fracasso (LANGENS, 2007) e potencializa o enfrentamento de situações estressantes (BOGDAN et. al., 2012), além de desenvolver maior persistência nas atividades e uma motivação elevada para execução de atividades (TAYLOR; BROWN, 1988).

Além disso, recorda-se o caso de indivíduos com alto controle ilusório agirem mais, ao contrário daqueles que permanecem passivos diante do contexto e que conseqüentemente apresentam índices inferiores deste viés (LANGER, 1975; LANGER, ROTH, 1975; ALLOY; ABRAMSON, 1979; ALLOY; ABRAMSON; VISCUSI, 1981; ALLOY; CLEMENTS, 1992; BINDER, ET. AL., 1995; LANGENS, 2007; THOMPSON ET. AL., 2004; THOMPSON ET. AL., 2007; BOGDAN ET. AL., 2012; MATUTE; BLANCO, 2014; KAUFMANN ET. AL., 2018), sendo este fato potencialmente relacionado à persistência das nutrizes no ato de aleitar e a desistência das demais devido o enfrentamento das desavenças do processo.

Por conseguinte, constata-se também que atitudes protetoras desenvolvidas pelas mães diante das incertezas do processo de amamentação (THOMSON; CROSS; DYKES, 2012) podem estar relacionadas a presença da ilusão de controle, haja vista que este viés permeia este tipo de comportamento (TAYLOR; BROWN, 1988; TAYLOR; ARMOR, 1996; THOMPSON, ARMSTRONG; THOMAS, 1998),

devido o mesmo potencializar avaliações positivas de enfrentamento que diminuem a presença de sofrimento psíquico no indivíduo (TAYLOR; ARMOR, 1996).

Dessa forma, entende-se como primeira hipótese deste estudo:

H1: Lactantes com baixa (vs. alta) ilusão de controle tendem a ter menor (vs. maior) disposição de aleitar no peito.

H1a: Lactantes com baixa (vs. alta) ilusão de controle tendem a ter menor (vs. maior) disposição atual de aleitar no peito.

H1b: Lactantes com baixa (vs. alta) ilusão de controle tendem a ter menor (vs. maior) disposição de aleitar no peito nos próximos 3 meses.

H1c: Lactantes com baixa (vs. alta) ilusão de controle tendem a ter menor (vs. maior) disposição de aleitar no peito nos próximos 6 meses.

Diante dessa suposição, segue-se a argumentação do estudo, expondo uma possibilidade de intervenção na relação entre ilusão de controle e disposição em aleitar no peito.

2.2 PERCEPÇÃO DE RISCO E MARKETING SOCIAL

Entende-se por risco a probabilidade de um indivíduo de sofrer implicações de eventos ameaçadores (SHORT JR, 1984). Sabe-se que as pessoas tendem a não compreender adequadamente índices de probabilidade para que possam averiguar seu nível real de risco diante de situações perigosas (SLOVIC, 1982). Isso ocorre devido a percepção de risco de cada indivíduo depender de sua avaliação subjetiva do fato analisado segundo as potenciais consequências que a pessoa acredita sofrer, ou seja, o mesmo tenderá a avaliar o evento segundo um julgamento intuitivo (SLOVIC, 1987; SJÖBERG; MOEN; RUNDMO, 2004).

Dessa forma, a percepção de risco também passa por características como nível de gravidade do evento (LUNDGREN; MCMAKIN, 2013), nível de tolerância, familiaridade, incerteza e controle da situação (SLOVIC, 1982). Por exemplo, no caso da gravidade, pode-se verificar níveis de percepção de risco diferentes quando avaliada a existência de potenciais doenças como insônia e síndrome de Down durante a gestação (PIGHIN; BONNEFON; SAVADORI, 2011). Em relação a familiaridade, Song e Schwarz (2009) constataram que a baixa fluência sobre eventos perigosos desenvolve nas pessoas estados de não-familiaridade, resultando assim em maiores percepções de risco sobre estes episódios.

A tolerância associa-se ao nível percebido de risco quando o indivíduo passa a observar os eventos segundo os benefícios associados a ele, ou seja, a pessoa tolera mais a situação dita como arriscada devido a mesma lhe proporcionar também algum tipo de benfeitoria (SLOVIC, 1982), como por exemplo, a tolerância à utilização da energia nuclear desde que esta contribua para aliviar os problemas climáticos mas não como nova opção de eficiência energética (PIDGEON; LORENZONI; POORTINGA, 2008).

A tolerância também está relacionada à ideia de controle que o indivíduo acredita ter sobre o fato, pois ele entende que o aumento de controle sobre o evento diminui sua possibilidade de correr risco em relação ao mesmo (SJÖBERG; MOEN; RUNDMO, 2004). McKenna (2003) verificou que indivíduos com percepções excessivas de controle, denominadas ilusão de controle, achavam-se menos propensos a sofrer um acidente de carro enquanto estavam como motoristas em determinada situação, demonstrando assim que sua percepção de risco era baixa sobre esta situação. Simon, Houghton e Aquino (1999) também constataram a mesma relação, mas vinculada ao contexto do empreendedorismo, comprovando que indivíduos com ilusão de controle não percebem os riscos envolvidos ao iniciar um empreendimento. Dessa forma, percebe-se que a relação entre ilusão de controle e percepção de risco é inversamente proporcional.

Além disso, indivíduos podem alegar correr menos risco do que outras pessoas em um determinado evento, caracterizando neste caso uma situação de negação de risco, a qual também está relacionada com a ideia de nível de controle que o mesmo acredita ter sobre o fato analisado (SJÖBERG, 2000). Weinstein (1995) pode comprovar essa relação em seus experimentos, apresentando uma lista de fatores de risco aos participantes e solicitando que avaliassem antes e depois da leitura a probabilidade de sofrerem algum destes problemas.

Outros estudos têm enfatizado o impacto da percepção de risco em situações de perigo. Como exemplo, pode-se citar a pesquisa de Ulleberg e Rundmo, (2003) que constataram que a influência da personalidade do indivíduo, como agressividade e a crença de que os comportamentos socialmente não aprovados são necessários para alcançar alguns objetivos, propicia comportamentos arriscados no trânsito, sendo esta relação mediada pela atitude do sujeito. Posteriormente, Knoll et. al. (2015) verificaram que a influência social ocasiona percepções de risco distintas ao longo do amadurecimento de uma pessoa entre

infância e fase adulta, demonstrando que quanto mais jovem, mais propício a ser influenciado por grupos de convívio social.

Além disso, estudos vinculados a maternidade e que investigam a percepção de risco na saúde da mulher também mostram-se relevantes de observação. Neste caso, Twigg, Lupattelli e Nordeng (2016) demonstraram a relação entre crenças sobre medicações (como por exemplo, uso excessivo e prejuízo ao feto) e a utilização de medicamentos entre gestantes, evidenciando que mulheres grávidas que possuem estas crenças e que não fizeram uso de medicamentos convencionais para náusea e dor de cabeça apresentam maior percepção de risco em relação aos medicamentos relacionados estes problemas de saúde do que aquelas que optaram em consumir a medicação. Rutherford et. al. (2018) constataram que mulheres que apresentam histórico familiar de câncer de mama superestimam seu risco de desenvolver esta doença e que esta constatação correlaciona-se com o baixo nível de alfabetização em saúde. Posteriormente, Mukerji et. al. (2015) identificaram que mulheres com diabetes gestacional apresentavam baixa percepção de risco em desenvolver diabetes tipo 2 nos próximos 10 anos mesmo possuindo conhecimento sobre os riscos dessa relação.

A percepção de risco está associada a campanhas de marketing social, visto que esta variável tende a originar impactos relevantes sobre contextos que propiciam a transformação social de populações com hábitos específicos (LEFEBVRE, 2011). Isso ocorre devido o risco ser compreendido também de maneiras diferentes segundo a cultura a qual determinada população faz parte (SJÖBERG; MOEN; RUNDMO, 2004).

O marketing social envolve o desenvolvimento de um planejamento mercadológico que busca influenciar ideias de cunho social em um público específico, gerando assim bem-estar para esta população (LEE; KOTLER, 2011). Sendo assim, o marketing social necessita induzir transformações comportamentais na sociedade em relação a situações de risco, seja de forma temporária ou permanente, com o objetivo efetivo de persuasão dos indivíduos para a ação propriamente dita de maneira voluntária. Dessa forma, pode-se afirmar que, por meio do marketing social, ocorre a aplicação de ações que propiciem a mudança de conduta de cunho social (DANN, 2010).

Essa caracterização do marketing social comprova-se por sua importância quando a necessidade de focalização no segmento o qual se destina a mensagem

central e, além disso, destacam-se os benefícios que este público alcançará ao incorporar a mudança comportamental sugerida pela campanha proposta (ANDREASEN, 2002). Entende-se por benefício o retorno real e perceptível pelo usuário, que exceda qualquer custo financeiro ou não que o mesmo possa ter ao efetivar a mudança (DANN, 2010).

Sendo assim, identificar a capacidade de persuasão de campanhas de marketing social é essencial para gerar a mudança alcançada (WYMER, 2010). Dessa forma, o principal objetivo do marketing social é propor mudanças atitudinais em públicos que se mostram em risco a alguma situação social negativa, por meio da aceitação voluntária de ideias propostas, as quais podem ser vistas também como proposições educacionais aos indivíduos (ANDREASEN, 2002; DANN, 2010).

Sendo assim, para a efetivação de campanhas de marketing social, profissionais da área utilizam-se de princípios e técnicas do marketing convencional por meio de um planejamento sistemático derivado dos 4 P's de marketing, com a finalidade de desenvolver e ofertar ideias que superem problemas sociais, influenciando mudanças de comportamento de uma determinada população, sendo assim, a geração de valor desenvolvida neste caso percorre o bem-estar social e a qualidade de vida do público-alvo em questão (LEE; KOTLER, 2011).

Existem três níveis de intervenção aplicáveis em campanhas de marketing social, sendo estes a condição individual, que centra-se na mudança da pessoa em si, o nível comunitário, com trabalhos voltados a uma parcela da população envolvida ativamente com o caso estudado, e o nível estrutural, sendo vinculado às políticas públicas e demais legislações pertinentes. Para aplicação das campanhas, deve-se observar o contexto o qual se está trabalhando, para adequá-las ao nível mais apropriado para a mudança. Por exemplo, propor uma campanha de preservativos para combater o HIV a nível estrutural ou comunitário na África pode não surtir o efeito esperado, visto que neste local o nível de autonomia das mulheres em relação aos homens é baixo, devido seu *status* social ser entendido como inferior diante da classe masculina (ANDREASEN, 2002).

Para impulsionar a aplicação eficiente de campanhas de marketing social é necessário pesquisar inicialmente o perfil comportamental do público-alvo vinculado ao problema social estudado para que, em seguida, sejam implementadas, por exemplo, comunicações pertinentes ao contexto que busquem sanar as questões de risco identificadas (LEE; KOTLER, 2011). Sendo assim, por meio da comunicação

também é possível gerar os estímulos necessários para mudança comportamental almejada. No entanto, deve-se observar que as incitações à mudança para solução de problemas sociais, advindos do marketing social, não devem ser compreendidos apenas por meio da comunicação, mas também recorrendo a aplicação de novos produtos, precificação adequada e distribuição coerente segundo a análise inicial do público-alvo (CHENG; KOTLER; LEE, 2009; LEFEBVRE, 2011).

Campanhas de marketing social focados em intervenções por meio da comunicação têm sido divulgadas como soluções eficientes para mudanças comportamentais, principalmente quando envolvem situações de risco, os quais podem ser relacionados à área de saúde, seja incitando atitudes diferenciadas no indivíduo ou mesmo mudanças sobre o conhecimento de determinado fato (EVANS, 2006; CHENG; KOTLER; LEE, 2009). Alguns estudos demonstram essa perspectiva, como por exemplo, a pesquisa sobre melhoria nutricional dos indivíduos, a qual aplicou anúncios espalhados em paradas de ônibus e metrô para alertar dos perigos da obesidade e diabetes tipo 2, os quais foram elaborados segundo informações coletadas em pesquisa formativa e que resultaram em uma maior aceitação de comportamentos adequados de saúde (GEORGE ET. AL., 2016). Além disso, em um estudo sobre o consumo excessivo de álcool, foi possível verificar que o conhecimento dos estudantes universitários sobre os perigos à saúde com a ingestão de álcool foi ampliado após analisarem cartazes contendo informações pouco conhecidas sobre este malefício (KALSHER; CLARKE; WOGALTER, 1993). Relacionado ao tabagismo, constatou-se que fumantes com baixo nível de alfabetização sobre saúde perceberam maior risco após observarem mensagens de cunho emocional sobre os perigos do uso do cigarro constatando, portanto expectativas maiores em parar de fumar após tal visualização (HOOVER ET. AL., 2018).

Verifica-se também a influência de campanhas de marketing social especificamente no contexto de saúde da mulher, potencializando assim a transformação de comportamento deste público em situações específicas de cuidados com o bem-estar pessoal. Dentre alguns estudos que caracterizam esta relação, pode-se citar a pesquisa de Miller e Holdaway (2017), a qual constatou que a decisão das gestantes sobre a forma de nascimento de seu bebê foi influenciada por informações seletivas de profissionais de saúde a respeito da cesariana, verificando assim que as grávidas que obtiveram informações incompletas e

enviesadas deste procedimento, além de dados probabilísticos em formato relativo sobre seus riscos perceberam menos perigo em relação à realização de uma cesariana. Lindenberger e Bryant (2000) demonstraram que a coleta de informações com profissionais de saúde e lactantes proporcionou o desenvolvimento de um plano de marketing social que derivou em um programa de amamentação, o qual foi implementado por 18 meses em 54 organizações estaduais dos Estados Unidos, aperfeiçoando assim as taxas de amamentação dessas regiões. Lowry et. al. (2004) aperfeiçoaram a forma de convidar e convencer fumantes grávidas e não grávidas para participar de um programa de cessação do tabagismo por meio do levantamento de informações e posterior aplicação de estratégias ligadas ao marketing social, resultando em um aumento de 10 vezes na participação destas mulheres no programa em comparação a um grupo de controle.

Dessa forma, percebe-se que a utilização de campanhas de marketing social para transformação comportamental na área da saúde proporciona impactos favoráveis nos indivíduos que recebem tais intervenções, principalmente por meio da influência de comunicações que enfatizam os riscos de determinados hábitos negativos. Dessa maneira, entende-se que esta técnica tende a auxiliar na disposição de aleitar no peito entre lactantes que possuem baixa ilusão de controle, conforme argumentado no tópico subsequente.

2.2.1 Influência da percepção de risco na relação entre Ilusão de controle e disposição de aleitar no peito

A tomada de decisão dos indivíduos é embasada em julgamentos sobre a influência do contexto, as características do fato analisado e inclusive sobre as alternativas frente à situação (SIMONSON, 2008). Visto que essa análise pode ser subjetiva (TVERSKY; KAHNEMAN, 1974; TVERSKY; KAHNEMAN, 1983; KAHNEMAN, 2012), o risco percebido também será distinto neste processo de escolha das pessoas (SLOVIC, 1982).

Sendo assim, ao observar o contexto da amamentação, pode-se recordar que lactantes que amamentam por menos tempo sofreram influência de situações desagradáveis em seu cotidiano de aleitamento (ver: O'CAMPO; FADEN; GIELEN; WANG, 1992; ARORA et. al., 2000, FOXMAN et al., 2002; TAVERAS et. al., 2003; HECTOR et. al., 2005; SIMARD et. al., 2005; MEEDYA; FAHY; KABLE, 2010;

COLOMBO et. al., 2018) e que esses fatos tendem a desestimular a continuidade da amamentação, impactando na disposição de aleitar no peito, principalmente após os seis meses de idade do lactente (THULIER; MERCER, 2009), pois a partir desse período é recomendado que inicie-se a incorporação de alimentos sólidos em sua alimentação diária (WORLD BANK GROUP, 2016). Consequentemente, esse processo pode estar atrelado à baixa ilusão de controle que estas lactantes tendem a apresentar, conforme já exposto na hipótese 1.

Logo, estas nutrizes com baixa IC poderão ser impactadas mais facilmente pelo risco percebido, haja vista que o mesmo mostra-se como potencial influenciador na tomada de decisão de pessoas que possuem menor senso de controle em situações de perigo (SLOVIC, 1982). Visto que a ilusão de controle tem como definição a existência de um julgamento superestimado de controle pelo indivíduo sobre eventos incontroláveis ou parcialmente controláveis (LANGER, 1975, THOMPSON; ARMSTRONG; THOMAS, 1998, THOMPSON et. al., 2007) e que estudos demonstram que indivíduos que apresentam ilusão de controle percebem menos risco em determinadas circunstâncias de perigo (SIMON; HOUGHTON; AQUINO, 1999; MCKENNA, 2003) entende-se que a percepção de risco sobre situações perigosas interfere na ilusão de controle. Dessa forma, a influência relacionada a maior percepção de perigo sobre a interrupção de amamentar com leite materno proporcionará um impacto positivo na relação entre lactantes com baixo viés e disposição de aleitar no peito.

Em contrapartida, a lactante que apresenta-se mais positiva diante das adversidades da amamentação, pois as percebe como naturais ao processo, permanece amamentando por períodos de tempo maiores (MCNATT; FRESTON, 1992). Logo, ela pode apresentar maiores níveis de ilusão de controle nesse contexto, dado que este viés proporciona nas pessoas de maneira geral estados de motivação e persistência (TAYLOR; BROWN, 1988), auxílio a encarar situações estressantes (BOGDAN et. al., 2012) e combate sintomas de desânimo (ALLOY; CLEMENTS, 1992) e fracasso (LANGENS, 2007), conforme exposto também na hipótese 1 deste estudo. Sendo assim, o mesmo estímulo de risco utilizado para nutrizes com baixa IC não impactará na percepção de risco das lactantes com alto viés, visto que pessoas que apresentam ilusão de controle percebem menos risco (SIMON; HOUGHTON; AQUINO, 1999; MCKENNA, 2003).

Tendo em vista que campanhas de marketing social visam induzir transformações comportamentais em indivíduos presentes em situações de perigo (DANN, 2010) e que esta mudança pode ser estimulada de maneira eficiente na área da saúde por meio de comunicações de risco, proporcionando maior impacto para transformação social de públicos-alvo específicos (EVANS, 2006; CHENG; KOTLER; LEE, 2009; LEFEBVRE, 2011), entende-se que a aplicação de uma peça de comunicação apresentando os perigos da interrupção precoce do aleitamento materno surtirá o efeito necessário entre as lactantes que apresentam baixa ilusão de controle, fazendo com que este grupo altere seu nível de disposição em aleitar no peito por períodos maiores de tempo. Contudo, a mesma comunicação não ocasionará este efeito entre as lactantes que apresentam altos níveis de ilusão de controle, haja vista a relação inversamente proporcional entre o viés e a percepção de risco.

Sendo assim, se efetivamente as lactantes que possuem alta ilusão de controle apresentarem maior disposição em aleitar no peito, segundo teorias expostas para dedução da hipótese 1, estas mulheres certamente não serão afetadas por estímulos de percepção de risco. Em contrapartida, ao seguir a mesma linha de raciocínio, as nutrizes que possuem baixa ilusão de controle, ao sofrerem o impacto de uma maior percepção de risco, desenvolverão maior disposição em aleitar no peito, pois o estímulo ocasionado pela comunicação de risco influenciará esta relação. Dessa forma, a segunda hipótese é exposta da seguinte maneira:

H2: A percepção de risco modera a relação entre ilusão de controle e disposição de aleitar no peito. Especificamente, lactantes com baixa (vs. alta) ilusão de controle são (vs. não são) impactadas pelo risco e aumentam (não aumentam) sua disposição de aleitar no peito.

H2a: Lactantes com baixa (vs. alta) ilusão de controle são (vs. não são) impactadas pelo risco e aumentam (não aumentam) sua disposição atual de aleitar no peito.

H2b: Lactantes com baixa (vs. alta) ilusão de controle são (vs. não são) impactadas pelo risco e aumentam (não aumentam) sua disposição de aleitar no peito nos próximos 3 meses.

H2c: Lactantes com baixa (vs. alta) ilusão de controle são (vs. não são) impactadas pelo risco e aumentam (não aumentam) sua disposição de aleitar no peito nos próximos 6 meses.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Com a intenção de testar as hipóteses deste estudo, múltiplos procedimentos metodológicos foram utilizados, sendo assim, este capítulo tem como objetivo esclarecê-los, por meio dos tópicos subsequentes, sendo estes: (a) objetivo da pesquisa e hipóteses; (b) delineamento da pesquisa; (c) população e amostra pesquisada; (d) instrumentos de coleta e tratamento de dados e (e) definições constitutivas e operacionais das variáveis.

3.1 OBJETIVO E HIPÓTESES DE PESQUISA

Tem-se como objetivo geral desta pesquisa analisar a influência do viés de ilusão de controle na disposição de aleitar no peito tendo como moderador desta relação a percepção de risco presente em campanhas de marketing social.

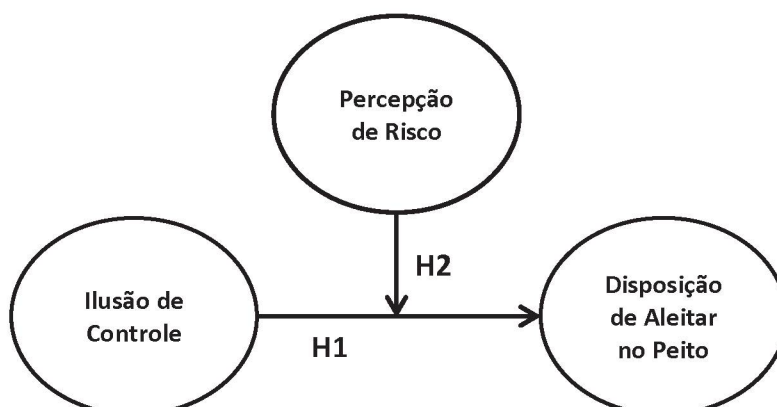
Com base no problema de pesquisa e na revisão de literatura, infere-se as seguintes hipóteses:

H1: Lactantes com baixa (vs. alta) ilusão de controle tendem a ter menor (vs. maior) disposição de aleitar no peito.

H2: A percepção de risco modera a relação entre ilusão de controle e disposição de aleitar no peito. Especificamente, lactantes com baixa (vs. alta) ilusão de controle são (vs. não são) impactadas pelo risco e aumentam (não aumentam) sua disposição de aleitar no peito.

Em síntese, estando às hipóteses levantadas, apresenta-se na figura 1, o modelo teórico proposto:

Figura 1 - Modelo teórico proposto



FONTE: Autora (2019)

3.2 DELINEAMENTO DA PESQUISA

O estudo em questão caracteriza-se por um estudo quantitativo, devido investigar a relação entre variáveis pré-determinadas, delineadas por meio de hipóteses para posterior mensuração de dados segundo técnicas estatísticas (CRESWELL, 2010). Foi desenvolvido inicialmente o método de levantamento (estudo 1) e posteriormente uma metodologia experimental (estudo 2). A pesquisa de levantamento é desenvolvida por meio de questionário estruturado, objetivando obter informações específicas da população (MALHOTRA, 2012). Já a pesquisa experimental visa testar a validade das hipóteses por meio de uma condição de causalidade, a qual aplica-se uma intervenção na variável preditora para constatação dos efeitos na variável dependente (SHADISH; COOK; CAMPBELL, 2002). No caso do segundo estudo, trata-se também de um estudo quase-experimental, por não envolver aleatoriedade na amostra e ser aplicado em campo (DANCEY; REIDY, 2006). Além disso, apresenta em seu escopo um corte transversal único para a coleta de dados, que significa coletar os dados necessários da amostra apenas uma vez para se efetivar a análise como um todo (BREAKWELL, 2010).

Inicialmente, um experimento contempla variáveis independentes, que caracterizam-se por variáveis manipuladas para posterior mensuração dos efeitos, e variáveis dependentes que recebem o estímulo da independente, apresentando assim a mensuração do efeito (MALHOTRA, 2012). Além disso, experimentos podem apresentar variáveis moderadores e mediadoras. As variáveis moderadoras objetivam constatar em que condições uma determinada variável sofre influências, sendo assim uma observação de fronteira do fenômeno analisado; em contrapartida a mediação visa verificar como uma terceira variável interfere na relação entre variável independente e dependente, buscando constatar o mecanismo do fenômeno (HERNANDEZ; BASSO; BRANDÃO, 2014).

O experimento utilizou o *design* experimental *between-subjects*, o qual refere-se à manipulação de condições que apresentam grupos de indivíduos diferentes para verificar o contraste dos efeitos (GOODWIN, 2009), visto que este procedimento ajusta-se de maneira mais conveniente ao delineamento experimental

exposto neste estudo. A descrição detalhada dos procedimentos para cada estudo foi delineada em seções específicas de análise de dados.

3.3 DEFINIÇÃO CONSTITUTIVA E OPERACIONAL DAS VARIÁVEIS

Nesta pesquisa, analisou-se a relação entre os seguintes construtos: ilusão de controle, percepção de risco e disposição de aleitar no peito. A seguir, são destacadas as definições constitutivas e operacionais de cada construto.

3.3.1 Variável independente: ilusão de controle

A variável independente é compreendida pelo construto que tende a gerar um efeito esperado em uma relação de causalidade entre duas variáveis (BREAKWELL, 2010). Em experimentos ditos naturais, pode-se mensurar a variável independente devido à mesma ser identificada no público pesquisado (HERNANDEZ; BASSO; BRANDÃO, 2014), diferente do que ocorre em estudos em laboratório, que ocasionalmente efetivam a manipulação da mesma com o objetivo de controlar o nível de influência desejado na variável subsequente do experimento (BREAKWELL, 2010).

Ilusão de Controle

- a) D.C.: Compreende-se pela intenção de um indivíduo de superestimar seu controle em eventos parcialmente ou totalmente casuais (LANGER, 1975, THOMPSON; ARMSTRONG; THOMAS, 1998, THOMPSON, 2004, THOMPSON et. al., 2007, MATUTE; BLANCO, 2014).
- b) D.O.: não será manipulada, apenas identificada no grupo – devido tratar-se de uma característica individual (HERNANDEZ; BASSO; BRANDÃO, 2014) – para posterior mensuração por meio de 1 item adaptado de Gino, Sharek, Moore (2011). A mensuração foi efetivada por escala de 5 pontos. O item é o seguinte:
 - i. Quanto você acredita que é capaz de controlar a amamentação do seu bebê no peito? (1 – Nenhum Controle / 5 – Controle Total)

3.3.2 Variável dependente: disposição de aleitar no peito

A variável dependente é aquela que sofre os efeitos ocasionados pela variável independente, sendo este resultado de alta importância para o pesquisador conseguir mensurar as alterações dessa causalidade (HERNANDEZ; BASSO; BRANDÃO, 2014).

Disposição de Aleitar no Peito

- a) D.C.: tendência da lactante de efetivar o aleitamento no peito quando determinadas situações conduzem-na a este comportamento (GERRARD ET AL., 2007; POMERY ET AL., 2009; MEEDYA; FAHY; KABLE, 2010).
- b) D.O.: Os itens para esta variável foram desenvolvidos segundo literatura, visto a ausência de escala pré-determinada na teoria que englobe esta definição. Sua mensuração foi efetivada por meio de escala de 5 pontos (1 – Nada Disposta / 5 – Totalmente Disposta). Os itens são os seguintes:
 - i. Neste momento, quanto você está disposta a amamentar no peito?
 - ii. Nos próximos 3 meses, quanto você estará disposta a amamentar no peito?
 - iii. Nos próximos 6 meses, quanto você estará disposta a amamentar no peito?

3.3.3 Variável moderadora: percepção de risco

A variável é dita moderadora quando busca-se analisar em que tipo de condição a mesma interfere na relação entre a variável independente e dependente, objetivando-se assim descobrir o limite desse fenômeno ((HERNANDEZ; BASSO; BRANDÃO, 2014).

Percepção de Risco

- a) D.C.: Compreende-se pelo julgamento intuitivo que um indivíduo faz sobre situações de risco (SLOVIC, 1987).
- b) D.O.: manipulada por meio de peça publicitária apresentada as mães, segundo informações derivadas de Cesar et. al. (1999) as quais foram ajustadas para representar o risco sobre desmame precoce. O texto apresentado na peça é o seguinte: “Dar o leite materno entre as refeições do bebê é muito melhor do que o leite em pó. Uma pesquisa com mais de 5.000

bebês, divulgada pelo Ministério da Saúde, verificou que bebês que mamam o leite em pó após os 6 meses de idade, têm a imunidade baixa e 9 vezes mais risco de ter pneumonia. A pneumonia é a principal causa de morte de crianças menores de 5 anos em todo o mundo!”. Sua checagem ocorreu por meio de 1 item desenvolvido de acordo com a literatura. A mensuração foi realizada em escala de 5 pontos (1- Risco Extremamente Baixo/ 5- Risco Extremamente Alto). O item da escala é o seguinte:

- i. Na sua opinião, qual o nível de risco do bebê ter pneumonia se mamar o leite em pó após os 6 meses de idade?

3.3.4 Variáveis de Controle

Entende-se por variável de controle, todo construto que pode interferir na relação entre as variáveis do modelo proposto e que, conseqüentemente, deve ser inibido intencionalmente de influenciar o estudo para evitar variações no fenômeno pesquisado (BREAKWELL, 2010). Inicialmente, foi mensurado para as respondentes pertencentes à condição de risco as variáveis de envolvimento com a peça, questionando sobre nível de importância, relevância, significado, utilidade e necessidade, sendo estas adaptadas de uma escala de 10 itens de Zaichkowsky (1990) denominada PII for Advertising: Piia. Além disso, ainda para este grupo, questionou-se sobre o nível de realidade da peça e nível de veracidade das informações contidas na peça. Em seguida, foram feitas questões para todas as participantes relacionadas ao nível de dificuldade em responder a pesquisa e nível de comprometimento com a mesma. Todas as perguntas foram desenvolvidas com escala semântica de 5 pontos. As questões estão descritas à seguir:

- i. De acordo com seu envolvimento com a imagem apresentada nessa pesquisa, assinale a opção que mais se aproxima do que achou em relação a ela:
 - a. Não é importante/É importante
 - b. Não é relevante/ É relevante
 - c. Não significa nada pra mim/ Significa muito pra mim
 - d. Não é útil/ É útil
 - e. Não é necessário/ É necessário

- ii. Quanto você acha que a imagem apresentada nesta pesquisa está de acordo com a realidade? (Não está de acordo com a realidade / Está totalmente de acordo com a realidade)
- iii. Quanto você acha que as informações da imagem apresentada nesta pesquisa são verdadeiras? (Não são verdadeiras/ São verdadeiras)
- iv. Qual seu nível de dificuldade para responder essa pesquisa? (Nada Difícil/ Totalmente Difícil)
- v. Qual seu nível de comprometimento para responder essa pesquisa? (Nada Comprometida/Totalmente Comprometida)

3.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Entende-se por população o conjunto de elementos que possuem as informações que o pesquisador busca para a realização de deduções; já a amostra deve ser compreendida como uma parcela da população pesquisada (MALHOTRA, 2012). Sobre a população analisada nos estudos 1 e 2, buscou-se avaliar lactantes com filhos entre recém-nascidos e 1 ano e meio de idade e que residam no Brasil. Tendo em vista a recomendação da Unicef e OMS sobre o período de realização do aleitamento materno, a qual visa amamentar o bebê exclusivamente com leite materno até os 6 meses de idade e, após esse período, permanecer amamentando junto a inclusão de alimentos sólidos até os dois anos de idade da criança (WORLD BANK GROUP, 2016), buscou-se incorporar às amostras dos estudos lactantes com bebês de até 1 ano e meio de idade, visto que àquelas com bebês acima deste período poderiam não se encaixar a temporalidade estipulada para variável dependente desta pesquisa.

Para o levantamento de uma parcela dessa população, foi realizada a amostragem não-probabilística por conveniência seguida de amostragem por bola de neve (MALHOTRA, 2012), devido estas técnicas se apresentarem de forma mais oportuna para a efetivação dos estudos junto ao público em questão, pois os estudos foram aplicados online por meio de redes sociais, dificultando assim a possibilidade de qualquer aleatoriedade na escolha das respondentes. Além disso, em relação ao tamanho da amostra, a mesma faz-se necessária para uma melhor mensuração do poder estatístico, sendo conveniente um mínimo de 30 casos em cada condição para evidenciar uma distribuição normal do experimento

(HERNANDEZ; BASSO; BRANDÃO, 2014). As descrições detalhadas da amostra para os dois estudos foram efetivadas nos tópicos sobre análise de dados.

É importante frisar que esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, sob parecer nº 2816577. Sendo assim, a pesquisa seguiu os requisitos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

3.5 COLETA, TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados utilizados são provenientes de um levantamento e um experimento, aplicados aos indivíduos da amostra, os quais foram coletados por meio de questionários online, utilizando o serviço *Online Survey Software & Insight Platform* (Plataforma Qualtrics). Dessa forma, a fonte dos dados é tida como primária, visto que são originados da aplicação dos questionários, objetivando solucionar o problema de pesquisa (MALHOTRA, 2012). Além disso, para que os estudos avaliassem adequadamente as hipóteses da pesquisa, foi necessária a realização de pré-testes, com o objetivo de verificar possíveis falhas em sua estruturação e posterior adequação para a aplicação final (MALHOTRA, 2012).

O viés de ilusão de controle, averiguado em ambos os estudos, não foi manipulado apenas mensurado para investigar a existência do mesmo no perfil das respondentes, objetivando separar os grupos de mulheres que apresentam baixo e alto desvio analisado. Sendo assim, para esta constatação, utilizou-se a divisão pela mediana por meio da categorização *Ntiles* do *software* SPSS. Foi realizado também um teste-t de amostras independentes para averiguar se houve diferença significativa entre os níveis do viés.

Em relação à manipulação do risco, foi utilizada uma peça publicitária que apresentou informações sobre o risco de não amamentar com leite materno, sendo posteriormente mensurado por 1 item, apresentado em tópico 3.5.3 deste estudo.

O questionário entregue para o levantamento apresenta a seguinte sequência: (a) perguntas filtro e TCLE (b) mensuração da ilusão de controle; (c) mensuração da disposição de aleitar no peito; (d) mensuração das variáveis de controle; (e) mensuração das variáveis intervenientes; (f) mensuração questões sócio demográficas para averiguar o perfil da amostra.

Em relação a sequência do experimento, constata-se a seguinte: (a) perguntas filtro e TCLE (b) perguntas de verificação sobre amamentação e trabalho; (c) mensuração da ilusão de controle; (d) apresentação do cenário de risco (apenas grupo de risco); (e) checagem de manipulação; (f) mensuração da disposição de aleitar no peito; (d) mensuração das variáveis de controle; (e) mensuração das variáveis intervenientes; (f) mensuração questões sócio demográficas. Os modelos do levantamento e do experimento são expostos respectivamente nos apêndices A e B.

Procedimentos experimentais devem buscar validades interna e externa. Validade interna é compreendida como a adequação metodológica livre de interferências advindas de variáveis estranhas, visto que estas são controladas pelo pesquisador (GOODWIN, 2009, MALHOTRA, 2012). Já a validade externa é verificada quando das deduções permanecem significativas ao ocorrer a variação de pessoas, grupos, variáveis de tratamento e variáveis de mensuração, sendo possível assim a generalização do efeito (SHADISH; COOK; CAMPBELL, 2002; MALHOTRA, 2012). Tendo em vista que a pesquisa em questão avaliou lactantes por meio online, a qual potencializou a variabilidade de alguns aspectos anteriormente, entende-se que a validade externa tende a ser verificada na avaliação feita. Em contrapartida, a validade interna tende a ser prejudicada neste caso, haja vista o número de variáveis estranhas que podem ter interferido no processo de mensuração dos dados, mesmo com as devidas precauções advindas das variáveis de controle.

A análise de dados coletados para o experimento foi realizada através do *software* SPSS 21.

Para testar as hipóteses sugeridas no estudo, foi realizado no estudo 1 o Teste-t de amostras independentes para averiguar a relação entre ilusão de controle (baixo vs. alto viés) e disposição de aleitar no peito. Para o estudo 2, realizou-se a análise de variância (*two-way ANOVA*), entre a ilusão de controle (fator) e a disposição de aleitar no peito (variável dependente), buscando constatar um efeito principal entre as duas condições da variável independente e entre percepção de risco (fator) e a disposição de aleitar no peito (variável dependente), para avaliar a possibilidade de interação entre os dois fatores. O teste-t é empregado quando o pesquisador pretende avaliar a diferença de médias entre duas condições, sendo que quando aplicado em amostras independentes, o mesmo avalia um delineamento autônomo entre as amostras, sem que um mesmo participante esteja presente nas

duas condições (DANCEY; REIDY, 2006). Já a técnica estatística ANOVA é compreendida por confrontar a variabilidade dos escores entre os diferentes grupos avaliados versus a oscilação dentro dos grupos. No caso da *two-way* ANOVA, essa comparação ocorre entre duas variáveis independentes em relação a uma variável dependente (PALLANT, 2007).

Buscando analisar a ocorrência adequada da checagem de manipulação (estudo 2), foram comparadas as médias da variável de checagem das duas condições – controle vs. risco, com o desígnio de averiguar uma diferença significativa entre eles para assegurar o objetivo da manipulação. Neste caso, foram empregadas análises estatísticas descritivas – frequência, média, desvio-padrão – e inferenciais como o teste-t de amostras independentes.

As variáveis de controle sobre comprometimento e dificuldade na pesquisa, projetadas para os dois estudos, foram avaliadas através da comparação das médias para avaliar se há diferença significativa entre as condições, sendo neste caso utilizado novamente o teste-t de amostras independentes. No caso das variáveis de controle destinadas apenas para as participantes do grupo de risco – nível de importância, relevância, significado, utilidade e necessidade, foram aplicadas estatísticas descritivas como frequência, média e desvio-padrão para constatação de equivalência destes dados.

Para a avaliação dos dados sociodemográficos, também foi necessário o auxílio da estatística descritiva com medidas sobre média, desvio padrão e frequências.

Junto as estatísticas desenvolvidas para teste de hipóteses, checagem de manipulação e variáveis de controle, foram realizados testes de homogeneidade das variâncias por meio do teste de Levene, com o objetivo de garantir a paridade da amostra (DANCEY; REIDY, 2006). Também foi realizado o teste Kolmogorov-Smirnov para avaliar a normalidade dos dados (PALLANT, 2007) relacionados a avaliação de moderação do estudo 2.

4 ANÁLISE DOS DADOS

A presente seção detalha as análises dos estudos 1 e 2 do tema proposto.

4.1 ESTUDO 1

Este primeiro estudo objetiva testar o efeito principal da variável Ilusão de Controle (IC) sobre a Disposição de Aleitar, especificamente para três variáveis dependentes sobre disposição, sendo estas: disposição atual, disposição para os próximos 3 meses e disposição para os próximos 6 meses. Dessa forma, avalia-se a primeira hipótese deste estudo, a qual afirma que a ilusão de Controle aumenta a disposição em aleitar. Para isso, foi necessário o preenchimento de escalas relacionadas às variáveis independente e dependente por meio de um questionário aplicado via internet.

4.1.1 Procedimentos

O estudo 1 foi um levantamento, com inicial aplicação de um pré-teste, objetivando avaliar questões gramaticais e de entendimento do questionário com 10 lactantes para potenciais adequações antes da aplicação final do questionário. Nesta etapa, o questionário foi enviado online e solicitado que estas lactantes retornassem com suas dúvidas à respeito das perguntas, além de sugestões de melhoria.

Após a realização dos ajustes relacionados ao pré-teste, o estudo foi aplicado online, por meio de disponibilização do link nas redes sociais *Facebook* e *Instagram*. Para agilizar a distribuição da pesquisa nestas mídias, foram realizadas buscas de perfis específicos de lactantes, por meio da observação de fotos e postagens que relacionavam a respondente ao processo de amamentação. Dessa forma, após este tipo de verificação, os convites à participação da pesquisa foram disponibilizados, sendo passível de recusa pela potencial lactante. Além disso, especificamente no *Facebook*, também fizeram parte da busca para divulgação do link, grupos fechados que englobam gestantes e mães, os quais têm como objetivo a troca de informações sobre maternidade, como cuidados com a saúde do bebê, roupas e utensílios usados pelo lactente, dicas de alimentação após 6 meses de

idade, dentre outros aspectos ligados a este contexto. Nestes grupos foram feitas postagens de convite à participação na pesquisa de forma geral, sem direcionamento específico a determinados perfis, possibilitando assim a adesão as lactantes de maneira mais sutil. Evitou-se entrar em grupos específicos sobre amamentação, visto que grupos deste tipo poderiam apresentar perfis de lactantes já com conhecimento aprofundado sobre o ato de amamentar, gerando neste caso respostas enviesadas para a pesquisa.

Ao acessar o link da investigação, a primeira tela explicava informações gerais sobre a pesquisa de forma resumida, sendo solicitado apenas que a respondente clicasse no botão de “seguir” para continuar. Na próxima tela, foram realizadas duas perguntas filtro, objetivando evitar que lactantes que aleitavam apenas com fórmula artificial e/ou lactantes que possuíssem bebês maiores de um ano e seis meses de idade prosseguissem na pesquisa, visto que estes perfis não poderiam fazer parte da amostra. Ao passar pelas perguntas filtro, a respondente era solicitada a seguir para a próxima página, que especificada a Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi indicado pelo Comitê de Ética da UFPR, com todas as instruções detalhadas sobre a pesquisa, sendo neste caso solicitado que a mesma confirmasse a leitura e aceite de participação por meio de um botão de confirmação.

Na sequência, as respondentes eram direcionadas a duas perguntas de verificação, objetivando neste caso avaliar níveis de possibilidade da respondente voltar a trabalhar e amamentar no peito e amamentar com leite materno na mamadeira. Estas questões foram aplicadas antes das indagações sobre ilusão de controle e disposição de aleitar no peito para evitar a influência dessas perguntas nas respostas destes questionamentos.

Em seguida, a pergunta vinculada a Ilusão de Controle (Quanto você acredita que é capaz de controlar a amamentação do seu bebê no peito?), adaptada de Gino, Sharek e Moore (2011), foi realizada para constatar o nível deste viés no contexto da amamentação para cada respondente, a qual foi mensurada em uma escala de 5 pontos (1 – Nenhum Controle / 5 – Controle Total). Neste caso, para constatar casos com baixa versus alta ilusão de controle, foi realizada a divisão pela mediana por meio da categorização Ntiles do software SPSS, a qual foi delineada pelas 2 categorias mencionadas.

Posteriormente, as respondentes seguiram para a página que continha as três perguntas relacionadas às variáveis dependentes, sendo estas: “Neste momento, quanto você está disposta a amamentar no peito?”; “Nos próximos 3 meses, quanto você está disposta a amamentar no peito?” e “Nos próximos 6 meses, quanto você está disposta a amamentar no peito?”, todas em escalas de 5 pontos (1-Nada Disposta à 5-Totalmente Disposta). Estas variáveis foram desenvolvidas segundo dados da literatura, visto que as escalas existentes relacionadas a amamentação não apresentam questões de temporalidade sobre o ato de permanecer amamentando no seio. Após, foram efetivadas na página subsequente questões de controle da pesquisa, sendo duas questões que medem o nível de dificuldade e de comprometimento com a pesquisa, por meio de escala semântica de 5 pontos. Finalmente, todas as lactantes responderam perguntas sobre o dia-a-dia da amamentação com o bebê e também questões sociodemográficas. O roteiro deste estudo consta no Apêndice A.

4.1.2 Preparação da Base de Dados

A base de dados inicial apresentou 85 casos. Foram retirados da base primeiramente os casos que apresentaram excesso de tempo na execução da pesquisa, sendo um total de 3 eventos. Em seguida, foram deletadas as respondentes que se auto avaliaram descomprometidas com a pesquisa, totalizando 11 pessoas. Além disso, 1 respondente declarou ter apresentado dificuldade em responder a pesquisa, sendo portanto removida da base. Finalmente, foram excluídos 6 casos de *outliers* em relação as variáveis de disposição em aleitar atualmente, disposição em aleitar para os próximos 3 meses e próximos 6 meses. Dessa forma, a base válida do estudo exibiu 64 respondentes.

4.1.3 Perfil Amostral

A amostra do primeiro estudo contemplou 64 lactantes, dentre elas 48/64 com amamentação exclusiva no peito e 16/64 com aleitamento parcial, neste caso variando entre leite materno e fórmula artificial. Do total da amostra, 40/64 respondentes afirmaram amamentar no peito pela primeira vez, além de 42/64 possuírem apenas um filho. Esta amostra apresenta 22/64 lactantes que possuem

bebês entre 1 a 3 meses de idade e as que têm filhos entre 4 a 6 meses somam 20/64 nutrízes. Participaram desta pesquisa lactantes com idade entre 19 e 42 anos ($M = 28,44$; $D.P. = 5,863$). O estado civil de 63/64 respondentes é casado ou mora junto com seu parceiro. Do total analisado, 32/64 lactantes estão desempregadas, 20/64 encontram-se em licença maternidade e apenas 12/64 atualmente trabalhando. Além disso, 23 possuem ensino superior completo e 22/64 têm ensino médio completo. Respondentes de 15 estados brasileiros fizeram parte da amostra, sendo sua maioria de São Paulo (22/64), seguido com percentuais empatados entre participantes do Paraná, Rio de Janeiro e Minas Gerais, cada qual com 7/64 nutrízes.

4.1.4 Variáveis de controle

Antes de testar a hipótese, faz-se necessário a checagem das variáveis de controle expostas na tabela 1.

Tabela 2 - Variáveis de controle (estudo 1)

		n	Média	Desvio Padrão	t	Sig
Dificuldade	Baixa IC	34	1,74	0,864	0,818	0,416
	Alta IC	30	1,57	0,774		
Comprometimento	Baixa IC	34	4,82	0,576	-1,373	0,177
	Alta IC	30	4,97	0,183		

FONTE: autora (2019)

Percebe-se na tabela 1 que não há diferença entre as condições para as variáveis de nível de dificuldade em responder a pesquisa e nível de comprometimento com a pesquisa em relação às condições de baixa e alta ilusão de controle.

4.1.5 Impacto da ilusão de controle na disposição de aleitar no peito

Inicialmente, foi realizada a divisão amostral para Ilusão de Controle entre os níveis baixo e alto. Conforme detalhado no tópico sobre procedimentos, esta divisão ocorreu por meio da mediana via Ntiles. Em seguida, foi realizado um teste-t de

amostras independentes das condições baixo e alto viés em relação à escala de ilusão de controle. Neste caso, o teste de Levene identificou que a variância entre os grupos é marginalmente significativa, evidenciando assim uma heterogeneidade entre grupos ($F(2,62) = 3,387$; $p = 0,07$). As médias para cada condição em relação a variável de ilusão de controle especificam que existe diferença significativa entre lactantes com baixa IC ($M_{BIC} = 2,09$; D.P. = 0,793) e alta IC ($M_{AIC} = 4,57$; D.P. = 0,504; $t(62) = -14,697$; $p < 0,001$), demonstrando assim que há níveis distintos deste viés no perfil das lactantes da amostra.

Em seguida, buscou-se averiguar a relação causal entre a Ilusão de controle (IC) e a disposição em aleitar das respondentes. O teste de Levene mostrou-se significativo para disposição atual de aleitar no peito ($F(2,62) = 13,839$; $p < 0,001$), disposição de aleitar no peito nos próximos 3 meses ($F(2,62) = 20,272$; $p < 0,001$) e disposição de aleitar no peito para os próximos 6 meses ($F(2,62) = 7,393$; $p = 0,008$) entre as condições avaliadas, indicando que a variância entre os grupos é heterogênea. Posteriormente, realizou-se o teste-t de amostras independentes, o qual demonstrou que, em média, as mães que possuem alta ilusão de controle apresentam maior disposição em amamentar no peito à curto, médio e longo prazo se comparadas às mães que possuem baixa ilusão de controle, conforme dados apresentados na tabela 2.

Tabela 3 - Efeito da ilusão de controle na disposição de aleitar no peito (estudo 1)

		n	Média	D.P.	t	Sig.
Disposição atual em aleitar	Baixa IC	34	4,50	0,663	-2,356	0,022
	Alta IC	30	4,83	0,461		
Disposição para os próximos 3 meses	Baixa IC	34	4,29	0,760	-3,372	0,001
	Alta IC	30	4,80	0,407		
Disposição para os próximos 6 meses	Baixa IC	34	3,56	0,353	-2,955	0,004
	Alta IC	30	4,43	0,006		

FONTE: autora (2019)

Sendo assim, constata-se que o viés de Ilusão de controle impacta positivamente na disposição das lactantes em amamentar no peito, comprovando-se assim a hipótese 1 do estudo.

4.1.6 Discussão dos resultados

Os resultados deste estudo demonstram que a hipótese 1 foi confirmada, a qual inferiu que lactantes com baixa ilusão de controle têm menor disposição de aleitar no peito, ao contrário do que ocorre com as nutrizes que apresentam alto viés. Visto que a disposição de aleitar no peito foi desmembrada em três fases temporais, haja vista que essa perspectiva necessita ser avaliada a longo prazo para identificar a efetividade dos benefícios da amamentação (AGOSTONI et. al., 2009; MEEDYA et. al., 2015), foi possível comprovar essa suposição de maneira específica para disposição atual de aleitar no peito, disposição para os próximos 3 meses e próximos 6 meses. Dessa forma, este resultado oferece suporte inicial a perspectiva sobre tomada de decisão por meio de um processamento intuitivo de julgamento (KAHNEMAN; FREDERICK, 2002; KAHNEMAN, 2012) decorrente de distorções da realidade (HASELTON; NETTLE; ANDREWS, 2015), demonstrando que a ilusão de controle motiva a escolha de amamentar por períodos maiores de tempo. Ou seja, este estudo corrobora com a argumentação de que este viés potencializa a execução de tarefas difíceis (ver: SIMON; HOUGHTON; AQUINO, 1999), assim como da suporte a argumentação de tratar-se de uma ilusão positiva que tende a estimular atividades que envolvem um senso de proteção (TAYLOR; BROWN, 1988; TAYLOR; ARMOR, 1996; THOMPSON, ARMSTRONG; THOMAS, 1998).

Além disso, este estudo apresentou um ponto relevante que não havia sido demonstrado em outros estudos, sendo a identificação da ilusão de controle sem a excitação da mesma no perfil das respondentes. Visto que este viés foi apenas mensurado e não manipulado, foi possível demonstrar a caracterização do mesmo de maneira natural no contexto avaliado. Tendo em vista que a mensuração do viés decorreu de um item validado em estudo anterior (ver: GINO; SHAREK; MOORE, 2011), o mesmo ampara essa constatação.

Por conseguinte, também foi possível constatar que a ilusão de controle está presente em um contexto que apresenta a possibilidade de controle parcial, dado que o processo de aleitamento materno recebe influência de diversos aspectos como variáveis demográficas, físicas, sociais e psicológicas (THULIER; MERCER, 2009), demonstrando assim que o nível de controle não pertence exclusivamente a

lactante. Dessa forma, o estudo 1 apoia a pesquisa de Thompson et. al. (2007) sobre a relação da ilusão de controle com situações parcialmente controláveis.

É importante frisar que algumas limitações ocorreram em relação à coleta e resultados alcançados, sendo inicialmente a aquisição dos dados com as respondentes ocorrer por meio de aplicação online, o que minimiza a validade interna do estudo, além dos testes de variância entre os grupos mostrarem-se heterogêneos, demonstrando assim que a amostra apresenta lactantes com características distintas. Neste caso, supõe-se que esta variância ocorre justamente pelo fato evidenciado por Thulier e Mercer (2009), relacionado a múltiplos aspectos que influenciam a amamentação.

Tendo em vista que este primeiro estudo comprovou a relação direta entre ilusão de controle e disposição de aleitar no peito, o próximo estudo verificará o efeito moderador da percepção de risco para examinar se esta variável pode interferir na disposição das lactantes que possuem baixo nível deste viés.

4.2 ESTUDO 2

O segundo estudo tem como objetivo confirmar os achados do estudo 1 relacionados a H1, além de averiguar a segunda hipótese deste estudo, a qual especifica que a percepção de risco aumenta a disposição de aleitar apenas quando a ilusão de controle é baixa. Dessa forma, foi necessário a avaliação do impacto da IC nas variáveis dependentes já mencionadas no estudo 1, além da manipulação do cenário de risco.

4.2.1 Procedimentos

O design do experimento foi um 2 (ilusão de controle: baixa vs. alta) por 2 (percepção de risco: controle vs. alto risco) *between-subjects*, sendo que a variável Ilusão de Controle foi apenas mensurada para posterior nivelção das respondentes entre baixo e alto viés. As participantes foram direcionadas aleatoriamente para uma das condições de percepção de risco.

Para garantir a efetividade das questões, foi realizado um pré-teste com 10 lactantes para avaliar a estruturação do questionário, assim como potenciais compreensões equivocadas sobre as perguntas desenvolvidas. Realizadas as

devidas correções, o mesmo pôde ser distribuído à amostra deste estudo, composta por 168 lactantes.

Este experimento foi disponibilizado por meio de um link nas redes sociais *Facebook* e *Instagram*. Inicialmente, foram feitas buscas de perfis específicos de lactantes, observando fotos e postagens destas mulheres à amamentação. Caso o perfil se enquadrasse no delineamento amostral, eram feitos os convites para participação na pesquisa. Além disso, exclusivamente no *Facebook*, foram feitas buscas por grupos fechados com temáticas sobre maternidade. Nestes grupos foram feitas postagens convidando as participantes à participarem da pesquisa, evitando-se neste caso direcionar o convite a perfis específicos. Evitou-se entrar em grupos específicos sobre amamentação, visto que grupos deste tipo poderiam enviar para a pesquisa. Além disso, foram contatadas doulas de diferentes regiões brasileiras, solicitando que estas enviassem o link da pesquisa para lactantes do seu círculo de convívio.

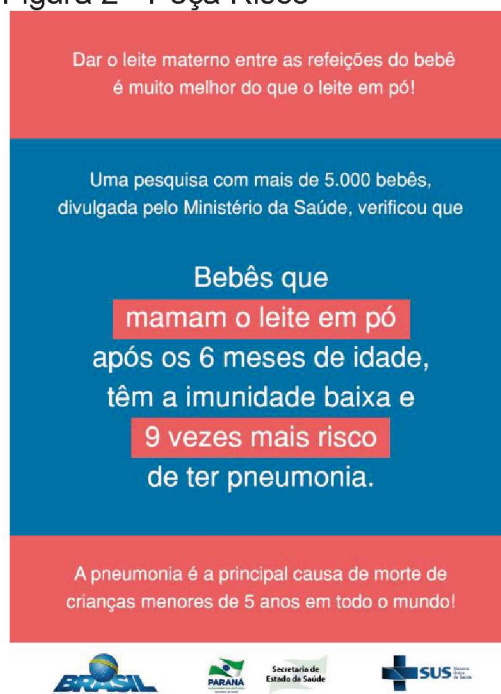
A primeira página do questionário esclarecia brevemente informações sobre a pesquisa, solicitando ao final que a lactante clicasse no botão de “seguir” para continuar na pesquisa. Na próxima página, foram efetivadas duas perguntas filtro, para impedir que lactantes com perfil diferente ao delineado avançassem no estudo. Consecutivamente, a lactante era solicitada na próxima página a ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para então confirmar seu aceite de participação na pesquisa por meio de um botão de confirmação. Logo após, perguntas de verificação eram projetadas para avaliar níveis de possibilidade da respondente voltar a trabalhar e amamentar no peito e amamentar com leite materno na mamadeira, todas em escala de 5 pontos variando entre 1-Nada Possível à 5-Totalmente Possível.

Depois a pergunta sobre Ilusão de Controle foi projetada à respondente, objetivando averiguar seu nível do viés no contexto da amamentação. Da mesma forma que o estudo 1, para examinar os níveis de baixa e alta ilusão de controle nos perfis pesquisados, foi realizada a divisão pela mediana por meio da categorização *Ntiles* do *software* SPSS, a qual foi delineada pelas 2 divisões mencionadas.

Em seguida, as respondentes foram direcionadas aleatoriamente a uma das duas condições da variável moderadora (controle vs. risco), sendo a condição de risco relacionada a uma peça gráfica demonstrada na figura 1. O conteúdo apresentado na peça foi inspirado no estudo de Cesar et. al. (1999), o qual

especifica índices de pneumonia em crianças com interrupção precoce do aleitamento materno, além da exposição sobre a relação entre pneumonia e óbitos de crianças menores de 5 anos de idade.

Figura 2 - Peça Risco



FONTE: autora (2019)

Nesta condição de risco, a respondente visualizou a peça gráfica e em seguida foi solicitada a responder “O que você pensa sobre a informação da imagem acima?”, com o objetivo de forçar uma reflexão sobre a informação passada para evitar que a lactante seguisse para a próxima página sem observar com atenção os dados expostos na peça. Após responder a pergunta, a respondente passou para a próxima página a qual continha a questão de checagem de manipulação em escala de 5 pontos: “Na sua opinião, qual o nível de risco do bebê ter pneumonia se mamar o leite em pó após os 6 meses de idade?” (1- Risco Extremamente Baixo à 5- Risco Extremamente Alto). As respondentes que foram direcionadas aleatoriamente para a condição de Controle, não visualizaram qualquer tipo de peça gráfica, sendo solicitado apenas que respondessem a pergunta de checagem, sendo esta idêntica à condição de Risco. Após a checagem em ambas as condições, as respondentes seguiram para a página que continha as três perguntas relacionadas às variáveis dependentes, sendo estas: “Neste momento, quanto você está disposta a

amamentar no peito?"; "Nos próximos 3 meses, quanto você está disposta a amamentar no peito?" e "Nos próximos 6 meses, quanto você está disposta a amamentar no peito?", todas em escalas de 5 pontos (1-Nada Disposta à 5-Totalmente Disposta). Estas variáveis foram desenvolvidas segundo dados da literatura. Posteriormente, sete perguntas de checagem da peça foram realizadas, sendo cinco destas adaptadas de Zaichkowsky (1990), que mensuraram nível de importância, relevância, significado, utilidade, e necessidade sobre a peça apresentada, além de duas que mediram o quanto a lactante percebeu a peça como real e verdadeira, aplicadas em escala semântica de 5 pontos. Em seguida, foram concretizadas questões de controle da pesquisa que mensuraram o nível de dificuldade e de comprometimento com a pesquisa, também em escala semântica de 5 pontos. As perguntas checagem da peça foram direcionadas apenas às respondentes que viram a peça gráfica e as demais questões para ambos os grupos.

Finalmente, todas as lactantes responderam perguntas sobre o dia-a-dia da amamentação com o bebê e também questões sociodemográficas. Além disso, após responderem todas as perguntas, as respondentes viram informações sobre amamentação contidas em uma peça publicitária de 2018 disponibilizada pelo Governo Federal, sendo esta apresentada junto a um texto que informava que o cartaz anterior mostrado na pesquisa era fictício. O roteiro deste estudo consta no Apêndice B.

4.2.2 Preparação da base de dados

A base de dados inicial apresentou 264 casos. Foram retirados da base inicialmente os casos que apresentaram excesso de tempo na execução da pesquisa, sendo um total de 8 eventos. Em seguida, foram deletadas as respondentes que se auto avaliaram descomprometidas com a pesquisa, totalizando 13 pessoas. Além disso, 18 respondentes declararam ter apresentado dificuldade em responder a pesquisa, sendo também removidas da base. Posteriormente, foram deletados casos de respondentes que perceberam a pesquisa como não-real e não-verdadeira, totalizando neste sentido 8 casos. Entre o grupo Risco, 12 mulheres foram excluídas por apresentarem baixo envolvimento com a peça apresentada. Logo após, foram deletados casos que demonstraram observar alta percepção de

risco dentro do grupo de controle e baixa percepção de risco dentro do grupo de Risco, contemplando 28 casos no total. Finalmente, foram excluídos 9 casos de *outliers* em relação as variáveis de disposição em aleitar atualmente, disposição em aleitar para os próximos 3 meses e próximos 6 meses. Dessa forma, a base válida para este estudo exibiu 168 respondentes.

4.2.3 Perfil Amostral

A amostra válida foi composta por 168 lactantes, dentre elas 82,1% com amamentação exclusiva no peito e 17,9% com aleitamento parcial, neste caso variando entre leite materno e fórmula artificial. Do total da amostra, 69% das respondentes afirmaram amamentar no peito pela primeira vez, além de 66,1% possuírem apenas um filho. As lactantes que possuem bebês entre 1 a 3 meses de idade constituem 35,1% da amostra e as que têm filhos entre 4 a 6 meses incorporam 26,8% do total. Participaram lactantes entre 18 e 43 anos ($M = 29,27$; D.P. = 5,457). O estado civil de 94% das respondentes é casado ou mora junto com seu parceiro. Do total analisado, 36,3% estão desempregadas, 33,9% encontram-se em licença maternidade e 29,8% atualmente trabalhando. Além disso, 58,3% possuem ensino superior completo. Respondentes de 19 estados brasileiros fizeram parte da amostra, sendo sua maioria de Paraná (18,5%), seguido do Rio Grande do Sul (17,3%).

4.2.4 O papel moderador da percepção de risco na relação da ilusão de controle e disposição de aleitar no peito

Buscou-se averiguar se o risco interfere na relação de causalidade entre ilusão de controle e disposição de aleitar no peito. Primeiramente, foram mensuradas questões sobre nível de dificuldade e de comprometimento para responder a pesquisa em relação às condições de controle e risco. Neste caso foi realizado o Teste-t de amostras independentes para analisar os dados coletados. Os resultados são apresentados na tabela 5.

Tabela 4 – Variáveis de Controle entre controle e risco (estudo 2)

			Média	Desvio Padrão	t	Sig
Dificuldade	controle	84	1,32	0,604	0,661	0,510

Comprometimento	risco	84	1,26	0,562	-0,649	0,517
	controle	84	4,93	0,259		
	risco	84	4,95	0,214		

Fonte: autora (2019)

Segundo a tabela 5, verifica-se que não houve diferença significativa entre as médias dos dois grupos analisados em relação aos níveis de dificuldade e comprometimento para responder a pesquisa, comprovando assim que o envolvimento das respondentes com a pesquisa foi equivalente e satisfatório.

Em seguida, para atribuir a confiabilidade de operacionalização da pesquisa em relação ao grupo de Risco, foram realizadas perguntas sobre o envolvimento da respondente com a peça apresentada, questionando neste aspecto: nível de importância, relevância, significado, utilidade, e necessidade. Além disso, também foi questionado se a peça apresentada estava de acordo com a realidade e se a informação da peça era verdadeira. A tabela 6 apresenta os resultados da checagem dos itens mencionados.

Tabela 5 - Checagem para condição de Risco (estudo 2)

	n	Média	Desvio Padrão
Importância	84	4,98	0,153
Relevância	84	4,95	0,265
Significado	84	4,88	0,422
Utilidade	84	4,98	0,153
Necessidade	84	4,98	0,153
Realidade	84	4,68	0,584
Informação Verdadeira	84	4,82	0,443

Fonte: autora (2019)

Conforme observado na tabela 6, as respondentes alocadas na condição de risco perceberam de forma equivalente todos os sete itens de controle relacionados à peça, especificando assim que não há divergências dentro do grupo em relação ao envolvimento das respondentes com a peça apresentada.

Logo depois, foi realizado o Teste-t de amostras independentes para constatação da manipulação sobre risco. Após a apresentação da peça publicitária para o grupo denominado risco *versus* a não-apresentação da mesma para o grupo de controle, as respondentes de ambos os grupos avaliaram a percepção de risco

mediante o item de risco. Os testes de Levene foram satisfatórios para percepção de risco ($F(1,166) = 1,663$; $p = 0,199$), demonstrando a igualdade de variância entre os grupos. As lactantes na condição de risco perceberam um nível de risco maior ($M_{\text{Risco}} = 3,89$; S.D. = 0,728) do que àquelas na condição de controle ($M_{\text{Rcontrole}} = 2,45$; S.D. = 0,735; $t(166) = -12,761$; $p < 0,001$). Estes resultados demonstram que a manipulação de percepção de risco funcionou de maneira estatisticamente adequada.

Após realizadas todas as avaliações de controle e checagem entre as condições de controle e risco, foram efetivados Teste-t de amostras independentes para examinar se existiu influência da ilusão de controle na percepção de risco para cada grupo amostral. Conforme constatado na tabela 7, houve diferença significativa na percepção de risco entre lactantes com baixa e alta IC, sendo que no grupo de controle, lactantes com baixa IC percebem menos risco do que lactantes com alta IC, mas em contrapartida, no grupo de risco, nutrízes com baixa IC percebem mais risco do que aquelas com alta IC.

Tabela 6 – Efeito da ilusão de controle na percepção de risco

		n	Média	D.P.	t	Sig.
Controle	Baixa IC	41	2,29	0,814	-1,967	0,053
	Alta IC	43	2,60	0,623		
Risco	Baixa IC	43	4,12	0,662	3,016	0,003
	Alta IC	41	3,66	0,728		

FONTE: autora (2019)

Mesmo com a diferença significativa existente no grupo de controle, que demonstra uma média superior às lactantes com alta IC, entende-se que ambos os grupos de lactantes nesta condição demonstram uma baixa percepção de risco, pois permanecem na faixa declarada como ‘risco baixo’, evidenciando assim que sem a ocorrência do estímulo de risco, os dois grupos percebem pouco perigo sobre o fato argumentado na pergunta de checagem. Por conseguinte, quando observado o grupo de risco, o qual sofreu a manipulação estipulada, percebe-se que as lactantes com baixo viés mostram uma percepção de risco mais aguçada, demonstrando, portanto, que o nível deste viés no perfil das lactantes interfere no nível de

percepção de risco das lactantes. Ou seja, nutrízes com baixa ilusão de controle mostram-se mais sensíveis aos estímulos de perigo em campanhas sobre aleitamento materno se comparadas aquelas com alta IC.

Em seguida, para averiguar a normalidade dos dados, foi realizado inicialmente o teste Kolmogorov-Smirnov para as variáveis dependentes. Verificou-se que a disposição de aleitar no peito atualmente, a disposição de aleitar para os próximos 3 meses e a disposição de aleitar para os próximos 6 meses não seguem uma distribuição normal para as variáveis ilusão de controle e percepção de risco, conforme tabela 8.

Tabela 7 - Análise de normalidade dos dados

	Disposição atual em aleitar no peito			Disposição em aleitar no peito para os próximos 3 meses			Disposição em aleitar no peito para os próximos 6 meses		
	F	df	Sig.	F	df	Sig.	F	df	Sig.
Controle e Baixa IC	0,421	41	0,000	0,399	41	0,000	0,308	41	0,000
Controle e Alta IC	0,531	43	0,000	0,506	43	0,000	0,411	43	0,000
Risco e Baixa IC	0,516	43	0,000	0,493	43	0,000	0,489	43	0,000
Risco e Alta IC	0,512	41	0,000	0,457	41	0,000	0,444	41	0,000

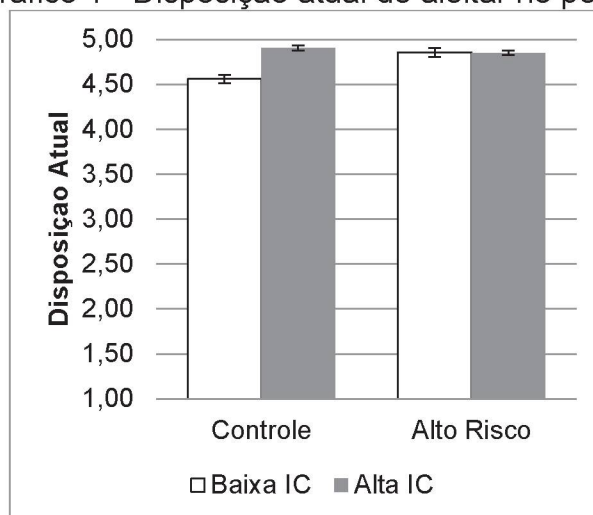
FONTE: autora (2019)

À vista disso, foram realizados histogramas para averiguar as distribuições para cada variável. Verificou-se que existe uma concentração de valores entre os pontos 4 e 5 da escala, demonstrando uma distribuição assimétrica. Tendo em vista os testes executados, seria necessário realizar um teste não-paramétrico para explorar as relações entre as variáveis independente, moderadora e dependentes. No entanto, entende-se que ao apresentar amostras com 30 ou mais casos por condição, violações de normalidade e de variância entre grupos tendem a ter menor relevância (PALLANT, 2007). Além disso, em tópicos subsequentes são apresentados testes estatísticos com algumas variáveis de controle que auxiliam na explicação acerca dos problemas constatados sobre normalidade e variância. Sendo assim, optou-se em realizar Análises de Variância Fatoriais para a temporalidade

observada na variável dependente analisada, explorando a moderação entre ilusão de controle e percepção de risco, tendo como limitação a este tipo de análise os fatores mencionados sobre não-normalidade e distribuição assimétrica dos dados.

Para a variável dependente de disposição atual de aleitar no peito, o teste de Levene mostrou-se significativo ($F(3,164) = 15,767$; $p < 0,001$), declarando portanto que a variância entre os grupos não é igual. Por meio da ANOVA Fatorial, constatou-se que existe um efeito principal significativo da ilusão de controle ($F(1,164) = 4,949$; $p = 0,027$; $\eta^2 = 0,029$); nenhum efeito principal da percepção de risco nesta VD ($F(1,164) = 2,607$; $p = 0,108$); e um efeito de interação significativo ($F(1,164) = 5,354$; $p = 0,022$; $\eta^2 = 0,032$). Os testes subsequentes de post-hoc de Bonferroni demonstraram que o efeito de percepção de risco ocorreu entre as lactantes que apresentam baixa ilusão de controle, mas não entre as lactantes que possuem alta ilusão de controle, relatando assim que as lactantes com baixa IC têm maior disposição de aleitar atualmente no peito na condição de risco ($M_{BICrisco} = 4,86$; D.P. = 0,413) do que na condição de controle ($M_{BICcontrole} = 4,56$; D.P. = 0,776; $F(1, 164) = 7,716$; $p = 0,006$; $\eta^2 = 0,045$). As lactantes com alta IC não mostraram diferenças de percepção de risco entre as duas condições ($M_{AICcontrole} = 4,91$; D.P. = 0,294 vs. $M_{AICrisco} = 4,85$; D.P. = 0,358; $F(1, 164) = 0,245$; $p = 0,622$). Na condição de controle, as lactantes com baixa IC foram menos dispostas a aleitar atualmente no peito do que as lactantes com alta IC ($F(1, 164) = 10,299$; $p = 0,02$; $\eta^2 = 0,059$), no entanto, na condição de risco, não foram observadas diferenças de disposição atual entre lactantes com baixa e alta IC ($F(1, 164) = 0,004$; $p = 0,950$). O gráfico 1 evidencia estas constatações.

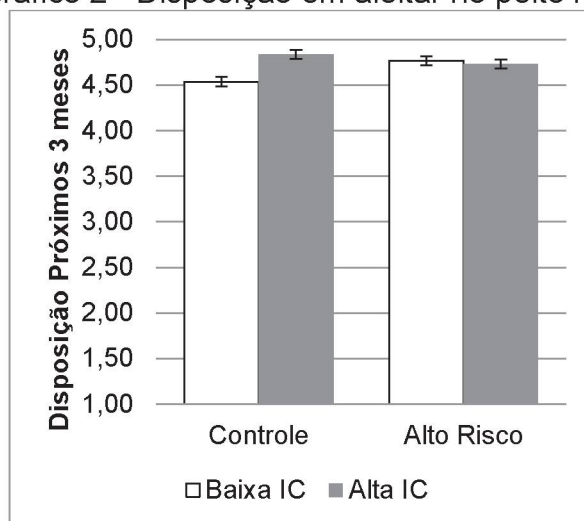
Gráfico 1 - Disposição atual de aleitar no peito



FONTE: autora (2019)

Para a variável de disposição em aleitar no peito nos próximos 3 meses, observou-se por meio do teste de Levene que a variância entre os grupos não é igual ($F(3,164) = 5,762$; $p = 0,001$). Ao realizar a ANOVA, verificou-se a falta de efeito principal da IC ($F(1,164) = 2,020$; $p = 0,157$) e também do risco ($F(1,164) = 0,452$; $p = 0,502$), mas ocorreu um efeito de interação marginal ($F(1,164) = 3,257$; $p = 0,073$; $\eta^2 = 0,019$). Neste caso, os testes post-hoc verificaram um efeito marginal ao comparar as condições de controle e risco apenas para lactantes com baixa IC, sendo que àquelas na condição de risco ($M_{BICrisco} = 4,77$; D.P. = 0,684) mostraram-se mais dispostas a aleitar nos próximos 3 meses do que as lactantes na condição de controle ($M_{BICcontrole} = 4,54$; D.P. = 0,809; $F(1, 164) = 3,069$; $p = 0,082$; $\eta^2 = 0,018$). No caso das lactantes com alta IC, os efeitos não diferiram entre controle ($M_{AICcontrole} = 4,84$; D.P. = 0,374) e risco ($M_{AICrisco} = 4,73$; D.P. = 0,449; $F(1, 164) = 0,641$; $p = 0,425$). Foi encontrada diferença significativa na condição de controle para lactantes que apresentam baixa IC se comparadas àquelas que possuem alta IC ($F(1, 164) = 5,204$; $p = 0,024$; $\eta^2 = 0,031$), contudo esse efeito não ocorre na condição de risco entre estes dois grupos ($F(1, 164) = 0,074$; $p = 0,787$). O gráfico 2 evidencia estas observações.

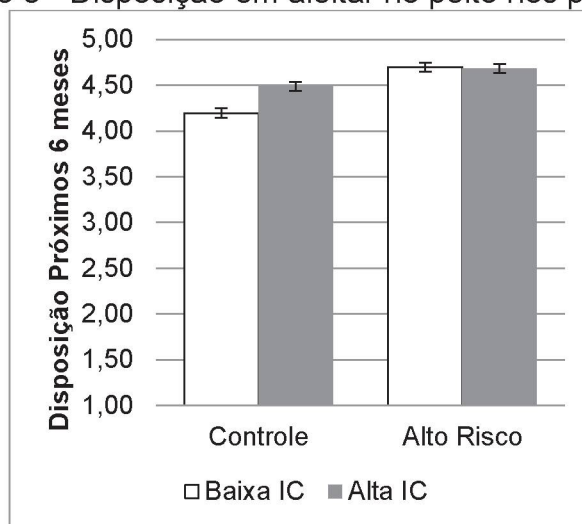
Gráfico 2 - Disposição em aleitar no peito nos próximos 3 meses



FONTE: autora (2019)

Finalmente, para a disposição em aleitar no peito nos próximos 6 meses, verificou-se novamente no teste de Levene que não ocorre homogeneidade entre os grupos ($F(3,164) = 4,989$; $p = 0,002$). A ANOVA evidenciou a ausência de efeito principal da IC ($F(1,164) = 1,018$; $p = 0,314$); presença de efeito principal do risco ($F(1,164) = 6,378$; $p = 0,013$; $\eta^2 = 0,037$) e falta de interação ($F(1,164) = 1245$; $p = 0,266$). Quando observados os testes post-hoc para esta VD, pode-se observar novamente que lactantes com baixa IC têm maior disposição de aleitar nos próximos 6 meses quando impactadas pelo risco ($M_{BICrisco} = 4,70$; D.P. = 0,773), do que lactantes com baixa IC na condição de controle ($M_{BICcontrole} = 4,20$; D.P. = 1,209; $F(1, 164) = 6,629$; $p = 0,011$; $\eta^2 = 0,039$). As lactantes com alta IC não diferem em sua disposição entre as condições de controle ($M_{AICcontrole} = 4,49$; D.P. = 0,910) e risco ($M_{AICrisco} = 4,68$; D.P. = 0,567; $F(1, 164) = 0,994$; $p = 0,320$). Ao verificar a condição de controle, não houve efeito significativo entre lactantes com baixa e alta IC ($F(1, 164) = 2,257$; $p = 0,135$). Também não houve diferença entre as médias das lactantes de baixa e alta IC para a condição de risco ($F(1, 164) = 0,006$; $p = 0,940$). O gráfico 3 demonstra os dados relatados para esta variável.

Gráfico 3 - Disposição em aleitar no peito nos próximos 6 meses



FONTE: autora (2019)

Dessa forma, ao conferir a segunda hipótese do estudo que avaliou o efeito de moderação da percepção de risco nessa relação, foi possível constatar que altos níveis de risco percebido impactaram positivamente na mudança de disposição de aleitar no peito para lactantes com baixa ilusão de controle, sendo de maneira significativa para situação atual e também para os próximos 6 meses e de maneira marginal para os próximos 3 meses. Além disso, ainda segundo a hipótese, comprovou-se também que nutrizes com alta ilusão de controle não foram influenciadas pela peça que apresentou informações de risco sobre a descontinuidade da amamentação após 6 meses de idade do bebê em nenhum dos períodos temporais, demonstrando assim que sua percepção de risco foi menor e não impactou na mudança sobre disposição de aleitar no peito. Logo, confirma-se a hipótese 2 deste estudo. No que diz respeito à hipótese 1, este estudo demonstrou que a alta ilusão de controle mostrou-se efetiva na disposição atual de aleitar das lactantes mas não na disposição a médio e longo prazo, corroborando parcialmente com os resultados do estudo 1.

Por conseguinte, observando os dois estudos, percebe-se que as lactantes que possuem alta ilusão de controle mostram-se mais atuantes frente à amamentação e não sofrem influência do risco para efetivar este ato, ao passo que nutrizes que apresentam baixa IC tendem a demonstrar uma disposição inferior em aleitar no peito e são mais sensíveis em relação ao risco percebido sobre a descontinuidade do aleitamento, sofrendo portanto maior impacto do mesmo em sua percepção.

4.2.5 Análises adicionais por divisão amostral de perfil

Alguns fatores adicionais podem interferir na relação causal da ilusão de controle com a disposição de aleitar a qual é moderada pelo risco, dessa forma, buscou-se atestar essas intervenções no modelo teórico apresentado para esclarecer potenciais alterações nos efeitos apresentados até este momento. É importante frisar que os testes subsequentes são análises exploratórias, visto que existem limitações estatísticas que impossibilitam generalizar os resultados obtidos. No entanto, são indícios para potenciais explicações sobre os resultados já reportados até o momento. Essas limitações circundam questões como: amostras por condição inferiores a 30 casos, dados não-normais e distribuição assimétrica devido maior concentração de valores entre os pontos 4 e 5 da escala para as variáveis dependentes.

4.2.5.1 Lactantes com vs. sem acesso a informação contextual

A amostra foi decomposta entre lactantes que participaram de palestras/aulas de amamentação, sendo 89 participantes neste grupo e lactantes que não participaram, com 79 respondentes, iniciando a investigação pelo grupo que não participou deste tipo de instrução. Para as análises seguintes, foram aplicadas ANOVAS Fatoriais, objetivando assim constatar potenciais interações.

No que se refere a variável de disposição atual de aleitar no peito, o teste de Levene indicou que a variância entre os grupos não é igual ($F(3,75) = 17,643$; $p < 0,001$). Ao realizar a ANOVA, verificou-se que a ilusão de controle apresenta um efeito principal ($F(1,75) = 6,671$; $p = 0,012$; $\eta^2 = 0,082$); ausência de efeito principal para o risco ($F(1,75) =$; $p = 0,106$) e efeito de interação ($F(1,75) =$; $p = 0,025$; $\eta^2 = 0,065$). Os testes de comparação post-hoc evidenciaram que as lactantes que não participaram de palestras informativas sobre amamentação e com baixa ilusão de controle tem maior disposição de aleitar na condição de risco ($M_{BICrisco} = 4,82$; D.P. $= 0,529$) do que na condição de controle ($M_{BICcontrole} = 4,30$; D.P. $= 0,979$; $F(1,75) = 7,207$; $p = 0,009$; $\eta^2 = 0,088$). Essa diferença não é observada entre as lactantes com alta IC deste grupo amostral ($M_{AICcontrole} = 4,95$; D.P. $= 0,224$ vs. $M_{AICrisco} = 4,86$; D.P. $= 0,351$; $F(1,75) = 0,224$; $p = 0,638$). Quando observada apenas a condição de

controle, percebe-se que lactantes com baixa IC tem menor disposição de aleitar do que as lactantes com alta IC ($F(1,75) = 12,089$; $p = 0,001$; $\eta^2 = 0,139$), todavia, essa diferença não é comprovada na condição de risco ($F(1,75) = 0,044$; $p = 0,834$).

Em relação à disposição de aleitar no peito para os próximos 3 meses, o teste de Levene mostrou-se significativo ($F(3,75) = 8,483$; $p < 0,001$), indicando que a variância é diferente entre os grupos. Ao efetivar a ANOVA, foi possível constatar entre as lactantes pertencentes a essa divisão amostral um efeito principal da IC ($F(1,75) = 4,613$; $p = 0,035$; $\eta^2 = 0,058$); falta deste efeito para o risco ($F(1,75) = 0,805$; $p = 0,372$) e efeito de interação marginal ($F(1,75) =$; $p = 0,090$; $\eta^2 = 0,038$). Ao realizar os testes post-hoc, foi evidenciado marginalmente que lactantes com baixa IC são mais propensas a aleitar no peito a médio prazo quando impactadas pelo risco ($M_{BICrisco} = 4,71$; D.P. = 0,772) do que na condição de controle ($M_{BICcontrole} = 4,30$; D.P. = 1,031; $F(1,75) = 3,208$; $p = 0,077$; $\eta^2 = 0,041$), sendo este efeito inexistente entre as lactantes com alta IC ($M_{AICcontrole} = 4,90$; D.P. = 0,308 vs. $M_{AICrisco} = 4,77$; D.P. = 0,429; $F(1,75) = 0,360$; $p = 0,551$). Nova diferença significativa na condição de controle ($F(1,75) = 7,629$; $p = 0,007$; $\eta^2 = 0,092$), mas nenhuma diferença na condição de risco ($F(1,75) = 0,091$; $p = 0,764$) quando observam-se as lactantes com alto versus baixo IC deste grupo amostral.

No caso da variável de disposição em aleitar no peito para os próximos 6 meses, o teste de Levene demonstrou que a variância entre os grupos não é homogênea ($F(3,75) = 9,000$; $p < 0,001$). Após realizar a ANOVA, observam-se neste grupo amostral a falta de efeito principal da IC ($F(1,75) = 2,365$; $p = 0,128$), mas presença desse efeito para o risco ($F(1,75) = 6,683$; $p = 0,012$; $\eta^2 = 0,082$), além de ausência de efeito de interação ($F(1,75) =$; $p = 0,318$). Ao realizar os testes de comparação, identifica-se nova diferença entre as lactantes com baixa IC, apresentando neste caso maior disposição a longo prazo quando expostas ao risco ($M_{BICrisco} = 4,65$; D.P. = 0,786) do que na condição de controle ($M_{BICcontrole} = 3,80$; D.P. = 1,542; $F(1,75) = 6,049$; $p = 0,016$; $\eta^2 = 0,075$). Este efeito não ocorre entre as lactantes com alta IC ($M_{AICcontrole} = 4,40$; D.P. = 1,046 vs. $M_{AICrisco} = 4,77$; D.P. = 0,528; $F(1,75) = 1,335$; $p = 0,252$). Quando contrastadas lactantes com baixa versus alta IC na condição de controle, observa-se uma significância marginal ($F(1,75) = 3,303$; $p = 0,073$; $\eta^2 = 0,042$), no entanto isso não ocorre na condição de risco ($F(1,75) = 0,139$; $p = 0,710$).

Em contrapartida, quando analisado exclusivamente o grupo de lactantes que já participaram de palestras e/ou aulas sobre a amamentação, os efeitos principais e de efeitos de interação desaparecem.

Inicialmente, ao observar a disposição de aleitar no peito atualmente para este grupo amostral, constatou-se um teste de Levene sem efeito significativo ($F(3,85) = 0,748$; $p = 0,527$), indicando neste caso que a variância é igual entre os grupos. Ao realizar a ANOVA, verificou-se a ausência de efeito principal para IC ($F(1,85) = 0,013$; $p = 0,909$), para o risco ($F(1,85) = 0,096$; $p = 0,757$) e também falta de interação ($F(1,85) = 0,445$; $p = 0,507$). Ao executar os testes post-hoc de Bonferroni, constatou-se que não houve diferença significativa em relação à percepção de risco ao observar lactantes que apresentam baixa ilusão de controle na condição de controle ($M_{BICcontrole} = 4,81$; D.P. = 0,402) e condição de risco ($M_{BICrisco} = 4,88$; D.P. = 0,326; $F(1,85) = 0,505$; $p = 0,479$) e também para as lactantes com alta ilusão de controle nas mesmas condições relatadas ($M_{AICcontrole} = 4,87$; D.P. = 0,344 vs. $M_{AICrisco} = 4,84$; D.P. = 0,375; $F(1,85) = 0,060$; $p = 0,806$). Também não foram identificadas diferenças significativas na condição de controle entre lactantes com baixa IC *versus* alta IC ($F(1,85) = 0,305$; $p = 0,582$) e tampouco na condição de risco, para estes dois grupos ($F(1,85) = 0,153$; $p = 0,697$).

Para a disposição de aleitar no peito nos próximos 3 meses, averiguou-se no teste de Levene que a variância é igual entre os grupos ($F(3,85) = 0,332$; $p = 0,802$). Neste perfil amostral para a segunda VD, A ANOVA demonstrou falta de efeito principal para IC ($F(1,85) = 0,225$; $p = 0,636$), para o risco ($F(1,85) = 0,059$; $p = 0,809$) e ausência de interação ($F(1,85) = 0,444$; $p = 0,507$). Nos testes post-hoc subsequentes, as constatações são similares a VD anterior, demonstrando, portanto que não ocorre efeito significativo no grupo de baixa IC entre controle ($M_{BICcontrole} = 4,76$; D.P. = 0,436) e risco ($M_{BICrisco} = 4,81$; D.P. = 0,634; $F(1,85) = 0,095$; $p = 0,759$) e também no grupo de alta IC para estas duas divisões ($M_{AICcontrole} = 4,78$; D.P. = 0,422 vs. $M_{AICrisco} = 4,68$; D.P. = 0,478; $F(1,85) = 0,392$; $p = 0,533$). Novamente, não observa-se efeito entre lactantes com baixa *versus* alta IC dentro do grupo de controle ($F(1,85) = 0,018$; $p = 0,893$) e também não no grupo de risco ($F(1,85) = 0,651$; $p = 0,422$).

Finalmente, para a disposição de aleitar no peito para os próximos 6 meses, o teste de Levene não se mostrou significativo ($F(3,85) = 0,339$; $p = 0,797$). A ANOVA evidenciou a inexistência de efeito principal para IC ($F(1,85) = 0,274$; $p =$

0,602), para o risco ($F(1,85) = 0,328$; $p = 0,568$) e para a interação ($F(1,85) = 0,233$; $p = 0,631$). Novamente, percebe-se a falta de diferença nas médias de lactantes com baixa IC entre os grupos de controle ($M_{BICcontrole} = 4,57$; D.P. = 0,598) e risco ($M_{BICrisco} = 4,73$; D.P. = 0,778; $F(1,85) = 0,589$; $p = 0,445$). O mesmo ocorre entre as lactantes com alta IC ($M_{AICcontrole} = 4,57$; D.P. = 0,788 vs. $M_{AICrisco} = 4,58$; D.P. = 0,607; $F(1,85) = 0,004$; $p = 0,950$). Além disso, tanto no grupo de controle ($F(1,85) = 0,001$; $p = 0,977$) quanto no grupo de risco ($F(1,85) = 0,506$; $p = 0,479$), é inexistente a diferença entre respondentes com baixa e alta IC.

Assim sendo, percebe-se que lactantes que não participaram de palestras e/ou aulas sobre aleitamento materno obtiveram o mesmo padrão de resultados que a amostra geral, o qual demonstra que nutrízes que possuem baixo viés são impactadas pelo risco e consequentemente mostram-se mais dispostas a aleitar no peito e que lactantes com alto viés não são influenciadas pelo risco, mas mostram-se altamente dispostas a este fim. Além disso, verificou-se uma evolução significativa no efeito principal da ilusão de controle (disposição atual $\eta^2 = 0,082$; disposição a médio prazo $\eta^2 = 0,058$) e da percepção de risco a longo prazo ($\eta^2 = 0,082$), além da maior interação entre estes construtos (disposição atual $\eta^2 = 0,065$) em relação a amostra geral, evidenciando assim que a variável observada por esta perspectiva de corte tende a potencializar o efeito isolado do viés e de sua interação com a percepção de risco na disposição de aleitar no peito.

No entanto, constatou-se que lactantes que já participam de palestras não apresentam estes efeitos, evidenciando assim que esta variável mensurada apenas neste quadrante divisional tende a anular o impacto da ilusão de controle na disposição a amamentar, invalidando inclusive a influência do risco neste caso.

4.2.5.2 Lactantes que amamentam pela primeira vez

A amostra foi dividida entre lactantes que amamentam pela primeira vez e aquelas que realizaram anteriormente este ato. Devido à divisão mostrar-se desigual entre estas duas condições, as ANOVAS Fatoriais foram realizadas apenas para o grupo de está efetivando a ação pela primeira vez, sendo este composto por 116 respondentes.

Ao analisar a disposição de aleitar no peito atualmente para este grupo amostral, primeiramente constatou-se uma diferença significativa no teste de Levene

($F(3,112) = 14,309$; $p < 0,001$), indicando neste caso que a variância é diferente entre os grupos. Ao realizar a ANOVA, verificou-se a existência de um efeito principal marginal para a ilusão de controle ($F(1,112) = 2,876$; $p = 0,093$; $\eta^2 = 0,025$), ausência deste efeito para o risco ($F(1,112) = 1,858$; $p = 0,176$) e presença de interação ($F(1,112) = 6,005$; $p = 0,016$; $\eta^2 = 0,051$). Ao realizar os testes post-hoc de Bonferroni, constatou-se que houve diferença significativa em relação à percepção de risco ao observar lactantes que apresentam baixa ilusão de controle entre as condições de controle ($M_{BICcontrole} = 4,57$; D.P. = 0,790) e risco ($M_{BICrisco} = 4,91$; D.P. = 0,296; $F(1,112) = 7,558$; $p = 0,007$; $\eta^2 = 0,063$). Essa diferença é inexistente para as lactantes com alta ilusão de controle nas mesmas condições relatadas ($M_{AICcontrole} = 4,94$; D.P. = 0,250 vs. $M_{AICrisco} = 4,84$; D.P. = 0,374; $F(1,112) = 0,570$; $p = 0,452$). Observando lactantes com baixa IC *versus* alta IC na condição de controle, verifica-se nova diferença entre as médias ($F(1,112) = 8,803$; $p = 0,004$; $\eta^2 = 0,073$), no entanto isso não ocorre na condição de risco para estes dois grupos ($F(1,112) = 0,278$; $p = 0,599$).

Para a disposição de aleitar no peito nos próximos 3 meses, averiguou-se nova diferença significativa para o teste de Levene ($F(3,112) = 10,832$; $p < 0,001$) indicando que a variância é diferente entre os grupos. Entre as mulheres que estão amamentando pela primeira vez, a ANOVA para a segunda VD demonstrou falta de efeito principal para IC ($F(1,112) = 0,312$; $p = 0,578$) e para o risco ($F(1,112) = 0,872$; $p = 0,353$), mas presença de interação ($F(1,112) = 6,629$; $p = 0,011$; $\eta^2 = 0,056$). Nos testes post-hoc subsequentes, as comprovações são parecidas a VD anterior, demonstrando, portanto que houve efeito significativo no grupo de baixa IC entre controle ($M_{BICcontrole} = 4,54$; D.P. = 0,793) e risco ($M_{BICrisco} = 4,88$; D.P. = 0,336; $F(1,112) = 6,397$; $p = 0,013$; $\eta^2 = 0,054$). e inexistência de efeito no grupo de alta IC para estas duas divisões ($M_{AICcontrole} = 4,84$; D.P. = 0,374 vs. $M_{AICrisco} = 4,68$; D.P. = 0,476; $F(1,112) = 1,297$; $p = 0,257$). Percebe-se efeito entre lactantes com baixa *versus* alta IC dentro do grupo de controle ($F(1,112) = 5,026$; $p = 0,027$; $\eta^2 = 0,043$) mas não no grupo de risco ($F(1,112) = 1,986$; $p = 0,162$).

No caso da variável de disposição em aleitar no peito para os próximos 6 meses, o teste de Levene mostrou-se significativo ($F(3,112) = 6,544$; $p < 0,001$), indicando que a variância é diferente entre os grupos. Após realizar a ANOVA, observou-se neste grupo amostral a carência de efeito principal da IC ($F(1,112) = 0,90$; $p = 0,765$), mas presença desse efeito para o risco ($F(1,112) = 6,135$; $p =$

0,015; $\eta^2 = 0,052$), além de ausência de efeito de interação ($F(1,112) = 1,321$; $p = 0,253$). Ao realizar os testes de comparação, identifica-se nova diferença entre as lactantes com baixa IC, apresentando neste caso maior disposição a longo prazo quando expostas ao risco ($M_{BICrisco} = 4,78$; D.P. = 0,553) do que na condição de controle ($M_{BICcontrole} = 4,18$; D.P. = 1,249; $F(1,112) = 6,835$; $p = 0,010$; $\eta^2 = 0,058$). Este efeito não ocorre entre as lactantes com alta IC ($M_{AICcontrole} = 4,42$; D.P. = 0,992 vs. $M_{AICrisco} = 4,64$; D.P. = 0,569; $F(1,112) = 0,849$; $p = 0,359$). Não são observadas diferenças significativas entre lactantes com baixa versus alta IC tanto para condição de controle ($F(1,112) = 1,075$; $p = 0,302$), quanto para condição de risco ($F(1,112) = 0,353$; $p = 0,554$).

Logo, verifica-se que lactantes que amamentam pela primeira vez e que apresentam baixa ilusão de controle tendem a ter menor disposição em aleitar no peito nos três níveis temporais, mas são impactadas pelo risco e a partir deste fato impulsionam-se a realizar essa tarefa com maior afinco. Em compensação, as nutrizes que possuem alto nível do viés não são influenciadas pelo risco, mas mesmo assim, mostram uma disposição elevada em amamentar. Estes resultados são equivalentes à amostra geral, no entanto, com novo progresso nas variações de explicação em relação aos efeitos de percepção de risco a longo prazo ($\eta^2 = 0,052$) e efeitos de interação (disposição atual $\eta^2 = 0,051$; disposição a médio prazo $\eta^2 = 0,056$), demonstrando assim que esta divisão amostral ratifica a relação causal e moderadora entre os construtos propostos.

4.2.5.3 Lactantes que não possuem dúvidas sobre amamentação

Do total da amostra do experimento, as lactantes foram novamente fracionadas entre lactantes que possuem dúvidas sobre amamentando daquelas que não possuem, sendo realizado os testes apenas entre as respondentes que não apresentam dúvidas devido a quantidade entre as divisões estar desigual. Este grupo possui 129 lactantes.

Relacionado à variável de disposição atual de aleitar no peito, o teste de Levene demonstrou que a variância entre os grupos não é igual ($F(3,125) = 15,572$; $p < 0,001$). Pode-se averiguar por meio da ANOVA, que a ilusão de controle apresenta um efeito principal ($F(1,125) = 4,953$; $p = 0,028$; $\eta^2 = 0,038$); o risco mostra-se com efeito principal marginal ($F(1,125) = 2,999$; $p = 0,086$; $\eta^2 = 0,023$) e

também um efeito de interação marginal ($F(1,125) = 3,629$; $p = 0,059$; $\eta^2_p = 0,028$). Os testes post-hoc comprovaram que as lactantes que não possuem dúvidas sobre amamentação e que têm baixa ilusão de controle apresentam maior disposição de aleitar na condição de risco ($M_{BICrisco} = 4,91$; D.P. = 0,390) do que na condição de controle ($M_{BICcontrole} = 4,63$; D.P. = 0,707; $F(1,125) = 6,600$; $p = 0,011$; $\eta^2_p = 0,050$). Essa diferença não é observada entre as lactantes com alta IC deste grupo amostral ($M_{AICcontrole} = 4,94$; D.P. = 0,232 vs. $M_{AICrisco} = 4,93$; D.P. = 0,258; $F(1,125) = 0,015$; $p = 0,903$). Quando analisada apenas a condição de controle, percebe-se que lactantes com baixa IC tem menor disposição de aleitar no peito do que as lactantes com alta IC ($F(1,125) = 9,015$; $p = 0,003$; $\eta^2_p = 0,067$), contudo, essa diferença não é evidenciada na condição de risco ($F(1,125) = 0,049$; $p = 0,826$).

Quanto à disposição de aleitar no peito para os próximos 3 meses, o teste de Levene indicou que a variância é diferente entre os grupos ($F(3,125) = 5,947$; $p < 0,001$). Ao efetivar a ANOVA, constatou-se nesse grupo a ausência do efeito principal para IC ($F(1,125) = 0,950$; $p = 0,332$) e também para o risco ($F(1,125) = 1,256$; $p = 0,265$) mas um efeito de interação marginal ($F(1,125) = 3,368$; $p = 0,069$; $\eta^2_p = 0,026$). Ao realizar os testes post-hoc, foi comprovado que lactantes com baixa IC são mais propensas a aleitar no peito a médio prazo quando alertadas pelo risco ($M_{BICrisco} = 4,88$; D.P. = 0,554) do que na condição de controle ($M_{BICcontrole} = 4,59$; D.P. = 0,756; $F(1,125) = 4,360$; $p = 0,039$; $\eta^2_p = 0,034$), sendo este efeito nulo entre as lactantes com alta IC ($M_{AICcontrole} = 4,86$; D.P. = 0,351 vs. $M_{AICrisco} = 4,79$; D.P. = 0,412; $F(1,125) = 0,256$; $p = 0,614$). Identifica-se também uma diferença significativa na condição de controle ($F(1,125) = 4,172$; $p = 0,043$; $\eta^2_p = 0,032$), mas nenhuma diferença na condição de risco ($F(1,125) = 0,352$; $p = 0,554$) quando observam-se as lactantes com alto versus baixo IC deste grupo amostral.

Por fim, para disposição em aleitar no peito para os próximos 6 meses, o teste de Levene mostrou-se significativo ($F(3,125) = 6,491$; $p < 0,001$), indicando que a variância é diferente entre os grupos. Ao efetivar a ANOVA, verificou-se a falta de efeito principal da IC ($F(1,125) = 0,369$; $p = 0,545$), mas presença desse efeito para o risco ($F(1,125) = 7,895$; $p = 0,006$; $\eta^2_p = 0,059$), além da carência de efeito de interação ($F(1,125) = 2,543$; $p = 0,113$). Ao realizar os testes de comparação, identifica-se nova diferença entre as lactantes com baixa IC, apresentando neste caso maior disposição a longo prazo quando expostas ao risco ($M_{BICrisco} = 4,84$; D.P. = 0,628) do que na condição de controle ($M_{BICcontrole} = 4,16$; D.P. = 1,194; $F(1,125) =$

9,681; $p = 0,002$; $\eta^2 = 0,072$). Este efeito não ocorre entre as lactantes com alta IC ($M_{AICcontrole} = 4,50$; D.P. = 0,941 vs. $M_{AICrisco} = 4,69$; D.P. = 0,604; $F(1,125) = 0,740$; $p = 0,391$). Tanto para condição de controle ($F(1,125) = 2,563$; $p = 0,112$), quanto para a condição de risco ($F(1,125) = 0,462$; $p = 0,498$), não se observam efeitos significativos entre as médias ao contrastar lactantes com baixa versus alta IC.

Desta maneira, assim como na amostra geral, percebe-se que as lactantes que não possuem dúvidas e que tem baixa ilusão de controle são influenciadas pelo risco e, a partir deste fato, mostram-se mais dispostas a aleitar nas três fases temporais, opondo-se às lactantes com alto viés que evidenciam maior disposição em amamentar sem perceber risco. Novamente, o efeito da ilusão de controle é maior entre lactantes que não possuem dúvidas para disposição atual de aleitar ($\eta^2 = 0,038$) e também no efeito principal do risco a longo prazo ($\eta^2 = 0,059$) se comparadas com a amostra geral. O efeito de interação manteve-se equivalente para disposição a curto prazo ($\eta^2 = 0,028$), mas evoluiu para disposição a médio prazo ($\eta^2 = 0,026$). Estes dados comprovam que nutrizes com este perfil amostral tendem a demonstrar os efeitos do viés e da percepção de risco de forma mais proeminente.

4.2.5.4 Lactantes que creem ser muito possível voltar a trabalhar e continuar a amamentar no peito

Inicialmente a amostra experimental foi decomposta entre lactantes que acreditam muito na possibilidade de voltar a trabalhar e permanecer amamentando no peito e lactantes que creem pouco nesta possibilidade, sendo portanto esta variável dicotomizada. Os testes foram conduzidos apenas para a parcela da amostra que acredita ser muito possível realizar as duas tarefas devido à quantidade de respondentes ser mais equilibrada entre as condições desse perfil. Sendo assim, este grupo amostral apresenta 92 casos.

Ao verificar a disposição atual de aleitar no peito, observou-se uma diferença significativa no teste de Levene ($F(3,88) = 13,512$; $p < 0,001$). A ANOVA demonstrou que não existe efeito principal da ilusão de controle ($F(1,88) = 0,376$; $p = 0,541$); e tampouco para percepção de risco nesta variável dependente ($F(1,88) = 2,350$; $p = 0,129$); no entanto ocorre efeito de interação significativo ($F(1,88) = 6,015$; $p = 0,016$; $\eta^2 = 0,064$). Os testes subsequentes de post-hoc de Bonferroni demonstraram que

o efeito de percepção de risco ocorreu apenas entre as lactantes que apresentam baixa ilusão de controle, relatando estas participantes têm maior disposição de aleitar atualmente no peito na condição de risco ($M_{BI\text{Crisco}} = 5,00$; D.P. = 0,000) do que na condição de controle ($M_{BI\text{Controle}} = 4,67$; D.P. = 0,658; $F(1,88) = 7,018$; $p = 0,010$; $\eta^2 = 0,074$). As lactantes com alta IC não mostraram diferenças de percepção de risco entre as duas condições ($M_{AI\text{Controle}} = 4,92$; D.P. = 0,272 vs. $M_{AI\text{Crisco}} = 4,85$; D.P. = 0,368; $F(1,88) = 0,487$; $p = 0,487$). Na condição de controle, as lactantes com baixa IC foram menos dispostas a aleitar atualmente no peito do que as lactantes com alta IC ($F(1,88) = 4,836$; $p = 0,030$; $\eta^2 = 0,052$), porém na condição de risco, não foram observadas diferenças de disposição atual entre lactantes com baixa e alta IC para este perfil amostral ($F(1,88) = 1,645$; $p = 0,203$).

Para a variável de disposição em aleitar no peito nos próximos 3 meses, o teste de Levene, mostrou que a variância é diferente entre os grupos ($F(3,88) = 13,156$; $p < 0,001$). Verificou-se por meio da ANOVA que ocorre a falta de efeito principal da IC ($F(1,88) = 0,000$; $p = 0,986$) e também do risco ($F(1,88) = 1,236$; $p = 0,269$), mas existe um efeito de interação ($F(1,88) = 6,856$; $p = 0,010$; $\eta^2 = 0,072$). Neste caso, os testes post-hoc verificaram um efeito significativo ao comparar as condições de controle e risco apenas para lactantes com baixa IC, sendo que àquelas na condição de risco ($M_{BI\text{Crisco}} = 5,00$; D.P. = 0,000) mostraram-se mais dispostas a aleitar nos próximos 3 meses do que as lactantes na condição de controle ($M_{BI\text{Controle}} = 4,62$; D.P. = 0,805; $F(1,88) = 6,148$; $p = 0,015$; $\eta^2 = 0,065$). No caso das lactantes com alta IC, os efeitos não diferiram entre controle ($M_{AI\text{Controle}} = 4,88$; D.P. = 0,326) e risco ($M_{AI\text{Crisco}} = 4,73$; D.P. = 0,452; $F(1,88) = 1,307$; $p = 0,256$). Foi encontrada efeito marginal na condição de controle ($F(1, 88) = 3,479$; $p = 0,065$; $\eta^2 = 0,038$) e também para condição de risco ($F(1,88) = 3,379$; $p = 0,069$; $\eta^2 = 0,037$) entre lactantes que apresentam baixa IC versus alta IC.

Posteriormente, para a disposição em aleitar no peito nos próximos 6 meses, o teste de Levene indicou que a variância entre os grupos não é igual ($F(3,88) = 9,147$; $p < 0,001$). Ao realizar a ANOVA, constatou-se a ausência de efeito principal da IC ($F(1,88) = 0,085$; $p = 0,772$) e do risco ($F(1,88) = 2,634$; $p = 0,108$) mas presença de efeito de interação marginal ($F(1,88) = 3,458$; $p = 0,066$; $\eta^2 = 0,038$). Quando observados os testes post-hoc para esta VD, pode-se observar novamente que lactantes com baixa IC têm maior disposição de aleitar nos próximos 6 meses quando impactadas pelo risco ($M_{BI\text{Crisco}} = 4,95$; D.P. = 0,229), do que lactantes com

baixa IC na condição de controle ($M_{BI\text{Ccontrole}} = 4,38$; D.P. = 1,322; $F(1,88) = 5,359$; $p = 0,023$; $\eta^2 = 0,057$). As lactantes com alta IC não diferem em sua disposição entre as condições de controle ($M_{AI\text{Ccontrole}} = 4,73$; D.P. = 0,604) e risco ($M_{BI\text{Crisco}} = 4,69$; D.P. = 0,549; $F(1,88) = 0,032$; $p = 0,858$). Ao verificar a condição de controle, não houve efeito significativo entre lactantes com baixa e alta IC ($F(1,88) = 2,380$; $p = 0,126$). Também não houve diferença entre as médias das lactantes de baixa e alta IC para a condição de risco ($F(1,88) = 1,196$; $p = 0,277$).

Tendo em vista os resultados, verifica-se novamente nas três fases temporais que lactantes que acreditam na possibilidade de permanecer amamentando ao voltar a trabalhar e com baixa ilusão de controle tem menor percepção de risco e consequentemente menor disposição em aleitar, mas quando impactadas por uma comunicação de risco, ampliam sua percepção e mostram-se mais dispostas a aleitar no peito, diferente do que ocorre com as nutrízes com alta IC, que tendem a uma alta disposição em amamentar independente de sua percepção de risco. Observa-se ainda que não ocorre neste perfil amostral efeitos principais do viés e da percepção de risco em nenhum dos períodos de tempo, apenas efeitos de interação em relação a disposição de aleitar no peito, sendo estes maiores quando comparados a amostra geral estudada (disposição a curto prazo $\eta^2 = 0,064$; disposição a médio prazo $\eta^2 = 0,072$; disposição a longo prazo $\eta^2 = 0,038$). Dessa forma, percebe-se que lactantes que têm credibilidade positiva na relação trabalho vs. amamentação não são influenciadas no seu nível de disposição em aleitar de forma isolada pelo viés ou por sua percepção de risco, mas potencializam seu nível de disposição quando impactadas simultaneamente por estas duas variáveis.

4.2.5.5 Lactantes que creem ser pouco possível voltar a trabalhar e amamentar com leite materno na mamadeira

A amostra foi dividida entre lactantes que acreditam muito na possibilidade de voltar a trabalhar e permanecer amamentando com leite materno na mamadeira e lactantes que creem pouco nesta possibilidade, sendo apenas este segundo grupo analisado devido a quantidade amostral não ser balanceada entre as divisões. Diante disso, o perfil analisado apresenta 94 participantes. Segundo as constatações

subsequentes, percebe-se que esse perfil amostral não apresenta efeitos principais e de interação.

A princípio, para a disposição de aleitar no peito atualmente neste grupo amostral, constatou-se uma diferença significativa teste de Levene ($F(3,90) = 6,630$; $p < 0,001$). A ANOVA demonstrou a ausência de efeito principal para IC ($F(1,90) = 2,748$; $p = 0,101$), para o risco ($F(1,90) = 0,781$; $p = 0,379$) e também falta de interação ($F(1,90) = 1,314$; $p = 0,255$). Ao executar os testes post-hoc de Bonferroni, constatou-se que não houve diferença significativa em relação à percepção de risco ao observar lactantes que apresentam baixa ilusão de controle na condição de controle ($M_{BICcontrole} = 4,56$; D.P. = 0,821) e condição de risco ($M_{BICrisco} = 4,79$; D.P. = 0,509; $F(1,90) = 2,166$; $p = 0,145$) e também para as lactantes com alta ilusão de controle nas mesmas condições relatadas ($M_{AICcontrole} = 4,88$; D.P. = 0,332 vs. $M_{AICrisco} = 4,85$; D.P. = 0,366; $F(1,90) = 0,033$; $p = 0,856$). Para a condição de controle, houve diferença entre as médias de lactantes com baixa IC *versus* alta IC ($F(1,90) = 4,128$; $p = 0,043$; $\eta^2 = 0,045$), contudo isso não foi evidenciado na condição de risco entre estes dois grupos ($F(1,90) = 0,122$; $p = 0,727$).

Observando a variável de disposição de aleitar no peito nos próximos 3 meses, averiguou-se nova diferença significativa para o teste de Levene, o qual indicou que a variância não é igual entre os grupos ($F(3,90) = 3,262$; $p = 0,025$). Para este tipo de perfil amostral, a ANOVA demonstrou novamente falta de efeito principal para IC ($F(1,90) = 2,205$; $p = 0,141$), para o risco ($F(1,90) = 0,044$; $p = 0,835$) e ausência de interação ($F(1,90) = 0,759$; $p = 0,386$). Nos testes post-hoc seguintes, as constatações são similares a VD anterior, demonstrando, portanto que não ocorre efeito significativo no grupo de baixa IC entre controle ($M_{BICcontrole} = 4,52$; D.P. = 0,770) e risco ($M_{BICrisco} = 4,67$; D.P. = 0,868; $F(1,90) = 0,613$; $p = 0,436$) e também no grupo de alta IC para estas duas divisões ($M_{AICcontrole} = 4,84$; D.P. = 0,374 vs. $M_{AICrisco} = 4,75$; D.P. = 0,444; $F(1,90) = 0,209$; $p = 0,648$). O efeito ocorre marginalmente entre lactantes com baixa *versus* alta IC dentro do grupo de controle ($F(1,90) = 2,978$; $p = 0,088$; $\eta^2 = 0,032$) mas é inexistente no grupo de risco ($F(1,90) = 0,176$; $p = 0,676$).

Por fim, para a disposição de aleitar no peito para os próximos 6 meses, o teste de Levene não mostrou-se significativo ($F(3,90) = 1,488$; $p = 0,223$), indicando portanto que a variância entre os grupos é igual. A ANOVA evidenciou mais uma vez a inexistência de efeito principal para IC ($F(1,90) = 0,884$; $p = 0,350$), no entanto

para o risco o efeito foi marginalmente significativo ($F(1,90) = 2,834$; $p = 0,096$; $\eta^2 = 0,031$) e a interação também não ocorreu ($F(1,90) = 0,012$; $p = 0,913$). Igualmente, percebe-se a falta de diferença nas médias de lactantes com baixa IC entre os grupos de controle ($M_{BICcontrole} = 4,20$; D.P. = 1,041) e risco ($M_{BICrisco} = 4,54$; D.P. = 0,977; $F(1,90) = 1,689$; $p = 0,197$). Isso ocorre também entre as lactantes com alta IC ($M_{AICcontrole} = 4,40$; D.P. = 0,957 vs. $M_{AICrisco} = 4,70$; D.P. = 0,571; $F(1,90) = 1,182$; $p = 0,280$). Ademais, tanto o grupo de controle ($F(1,90) = 0,591$; $p = 0,444$) quanto no grupo de risco ($F(1,90) = 0,323$; $p = 0,571$), o efeito é nulo entre respondentes com baixa e alta IC.

Diante destes dados, confere-se que lactantes com baixa crença sobre aleitar com leite materno na mamadeira e trabalhar tendem a não apresentar influência simultânea das duas variáveis independentes na sua disposição de aleitar no peito, demonstrando apenas que ocorre uma diferença significativa exclusiva a curto ($\eta^2 = 0,045$) e médio prazo ($\eta^2 = 0,032$) entre os níveis de ilusão de controle nessa disposição, sendo o primeiro efeito inferior a amostra geral e o segundo equivalente. Logo, entende-se que este perfil mensurado apenas neste nível de divisão amostral anula os efeitos de interação das variáveis independentes na dependente.

4.2.5.6 Lactantes entre 18 e 29 anos vs. lactantes entre 30 e 43 anos

A amostra foi decomposta entre lactantes que possuem idade entre 18 a 29 anos, com um total de 87 respondentes e 30 a 43 anos, que incorpora 81 participantes. Inicialmente, os testes foram efetivados para o primeiro grupo mencionado.

No que se refere a variável de disposição atual de aleitar no peito, o teste de Levene, se mostrou significativo ($F(3,83) = 12,047$; $p < 0,001$). Foi possível verificar ao realizar a ANOVA que existe um efeito principal significativo da ilusão de controle ($F(1,83) = 6,186$; $p = 0,015$; $\eta^2 = 0,069$); nenhum efeito principal da percepção de risco ($F(1,83) = 1,087$; $p = 0,300$); e tampouco um efeito de interação ($F(1,83) = 1,948$; $p = 0,166$). Os testes post-hoc de Bonferroni demonstraram diferença significativa entre as lactantes com baixa ilusão de controle entre as condições de controle ($M_{BICcontrole} = 4,50$; D.P. = 0,859) e de risco ($M_{BICrisco} = 4,78$; D.P. = 0,518; $F(1,83) = 3,083$; $p = 0,083$; $\eta^2 = 0,036$), o que não ocorre entre as lactantes que

possuem alta IC nas duas condições ($M_{AICcontrole} = 4,95$; D.P. = 0,224 vs. $M_{AICrisco} = 4,91$; D.P. = 0,294; $F(1,83) = 0,060$; $p = 0,807$). Na condição de controle, as lactantes com baixa IC foram menos dispostas a aleitar atualmente no peito do que as lactantes com alta IC ($F(1,83) = 7,282$; $p = 0,008$; $\eta^2 = 0,081$), todavia, na condição de risco, não foram observadas diferenças de disposição atual entre lactantes com baixa e alta IC ($F(1,83) = 0,617$; $p = 0,434$).

Observando a variável de disposição em aleitar no peito nos próximos 3 meses, constatou-se uma diferença significativa no teste de Levene ($F(3,83) = 7,842$; $p < 0,001$), indicando neste caso que a variância é diferente entre os grupos. Verificou-se por meio da ANOVA a presença de efeito principal da IC ($F(1,83) = 4,017$; $p = 0,048$; $\eta^2 = 0,046$) e ausência de efeito do risco ($F(1,83) = 0,050$; $p = 0,823$) e do efeito de interação ($F(1,83) = 1,513$; $p = 0,222$). Neste caso, os testes de comparação verificaram ausência de efeito ao comparar as condições de controle ($M_{BICcontrole} = 4,45$; D.P. = 0,963) e risco ($M_{BICrisco} = 4,61$; D.P. = 0,891; $F(1,83) = 0,525$; $p = 0,471$) entre lactantes com baixa IC. O mesmo ocorre entre as lactantes com alta IC ($M_{AICcontrole} = 4,95$; D.P. = 0,224 vs. $M_{AICrisco} = 4,73$; D.P. = 0,456; $F(1,83) = 1,021$; $p = 0,315$). Foi encontrada diferença significativa na condição de controle entre lactantes com baixa versus alta IC ($F(1, 83) = 5,052$; $p = 0,027$; $\eta^2 = 0,057$), porém esse efeito não acontece na condição de risco entre os dois perfis ($F(1,83) = 0,311$; $p = 0,579$).

No caso da disposição em aleitar no peito nos próximos 6 meses, o teste de Levene mostrou-se marginalmente significativo ($F(3,83) = 2,450$; $p = 0,069$). Pode-se observar por meio da ANOVA a ausência de efeito principal da IC ($F(1,83) = 1,069$; $p = 0,304$), do risco ($F(1,83) = 1,905$; $p = 0,171$) e também da interação ($F(1,83) = 0,018$; $p = 0,895$). Quando observados os testes post-hoc para esta variável dependente, observou-se a falta de efeito para as lactantes com baixa IC entre as condições de controle ($M_{BICcontrole} = 4,14$; D.P. = 1,390) e risco ($M_{BICrisco} = 4,48$; D.P. = 0,994; $F(1,83) = 1,187$; $p = 0,279$), assim como para as lactantes com alta IC ($M_{AICcontrole} = 4,40$; D.P. = 1,046 vs. $M_{AICrisco} = 4,68$; D.P. = 0,646; $F(1,83) = 0,751$; $p = 0,389$). Ao verificar a condição de controle, não houve efeito significativo entre lactantes com baixa e alta IC ($F(1,83) = 0,658$; $p = 0,420$). Também não houve diferença entre as médias das lactantes de baixa e alta IC para a condição de risco ($F(1,83) = 421$; $p = 0,518$).

No entanto, ao analisar o grupo de lactantes que possui idade entre 30 e 43 anos, observam-se efeitos relativamente diferentes, conforme os dados descritos a seguir.

Relacionado à variável de disposição atual de aleitar no peito, o teste de Levene indicou que a variância entre os grupos não é igual ($F(3,77) = 8,880$; $p < 0,001$). Pode-se constatar por meio da ANOVA, que a ilusão de controle ($F(1,77) = 0,154$; $p = 0,696$) e o risco ($F(1,77) = 1,454$; $p = 0,232$) não apresentaram efeito principal, no entanto, houve um efeito de interação ($F(1,77) = 4,065$; $p = 0,047$; $\eta^2 = 0,050$). Os testes post-hoc comprovaram que as lactantes que têm entre 30 e 43 anos e que têm baixa ilusão de controle apresentam maior disposição de aleitar na condição de risco ($M_{BICrisco} = 4,95$; D.P. = 0,224) do que na condição de controle ($M_{BICcontrole} = 4,63$; D.P. = 0,684; $F(1,77) = 5,025$; $p = 0,028$; $\eta^2 = 0,061$). Essa diferença não é observada entre as lactantes com alta IC deste grupo amostral ($M_{AICcontrole} = 4,87$; D.P. = 0,344 vs. $M_{AICrisco} = 4,79$; D.P. = 0,419; $F(1,77) = 0,339$; $p = 0,562$). Quando analisada apenas a condição de controle, percebe-se que lactantes com baixa IC tem menor disposição de aleitar no peito do que as lactantes com alta IC ($F(1,77) = 2,998$; $p = 0,087$; $\eta^2 = 0,037$), contudo, essa diferença não é evidenciada na condição de risco ($F(1,77) = 1,277$; $p = 0,262$).

Quanto à disposição de aleitar no peito para os próximos 3 meses, o teste de Levene mostrou-se significativo ($F(3,77) = 11,015$; $p < 0,001$), indicando que a variância é diferente entre os grupos. Ao efetivar a ANOVA, constatou-se nesse perfil amostral a ausência do efeito principal para IC ($F(1,77) = 0,279$; $p = 0,599$) e também para o risco ($F(1,77) = 2,500$; $p = 0,118$) além da falta de efeito de interação ($F(1,77) = 2,573$; $p = 0,113$). Ao realizar os testes post-hoc, foi comprovado essas lactantes com baixa IC são mais propensas a aleitar no peito a médio prazo quando alertadas pelo risco ($M_{BICrisco} = 4,95$; D.P. = 0,224) do que na condição de controle ($M_{BICcontrole} = 4,63$; D.P. = 0,597; $F(1,77) = 4,911$; $p = 0,030$; $\eta^2 = 0,060$), sendo este efeito nulo entre as lactantes com alta IC ($M_{AICcontrole} = 4,74$; D.P. = 0,449 vs. $M_{AICrisco} = 4,74$; D.P. = 0,452; $F(1,77) = 0,000$; $p = 0,987$). Não são identificadas diferenças nas médias das lactantes com baixa versus alta IC deste grupo amostral na condição de controle ($F(1,77) = 0,598$; $p = 0,442$) e tampouco na condição de risco ($F(1,77) = 2,201$; $p = 0,142$) para esta variável dependente.

Por fim, para disposição em aleitar no peito para os próximos 6 meses, o teste de Levene mostrou-se significativo ($F(3,77) = 10,068$; $p < 0,001$), indicando que

a variância é diferente entre os grupos. A ANOVA demonstrou novamente a falta de efeito principal da IC ($F(1,77) = 0,014$; $p = 0,906$), mas neste caso a presença desse efeito para o risco ($F(1,77) = 6,913$; $p = 0,010$; $\eta^2 = 0,082$), além de efeito de interação marginal ($F(1,77) = 3,433$; $p = 0,068$; $\eta^2 = 0,043$). Ao realizar os testes de comparação, identifica-se nova diferença entre as lactantes com baixa IC, apresentando neste caso maior disposição a longo prazo quando expostas ao risco ($M_{BICrisco} = 4,95$; D.P. = 0,224) do que na condição de controle ($M_{BICcontrole} = 4,26$; D.P. = 0,991; $F(1,77) = 9,726$; $p = 0,003$; $\eta^2 = 0,112$). Este efeito não ocorre entre as lactantes com alta IC ($M_{AICcontrole} = 4,57$; D.P. = 0,788 vs. $M_{AICrisco} = 4,68$; D.P. = 0,478; $F(1,77) = 0,312$; $p = 0,578$). Tanto para condição de controle ($F(1,77) = 2,009$; $p = 0,160$), quanto para a condição de risco ($F(1,77) = 1,456$; $p = 0,231$), não se observam efeitos significativos entre as médias ao contrastar lactantes com baixa versus alta IC que possuem entre 30 a 43 anos de idade.

Ao analisar inicialmente as lactantes entre 18 e 29 anos, percebe-se que apenas as que possuem baixo IC são influenciadas pelo risco e, a partir de então, mostram-se mais dispostas a aleitar no peito. No entanto, essa constatação ocorre apenas para o período temporal de curto prazo entre estas lactantes. As nutrizes com alta IC não são influenciadas pelo risco e mesmo assim têm disposição elevada em amamentar, sendo este resultado equivalente a amostra geral. Além disso, percebe-se a presença do efeito principal da IC exclusivamente na disposição atual de aleitar no peito ($\eta^2 = 0,069$) o qual foi superior a amostra geral, mas ausência de interação neste grupo amostral em todas as fases temporais, apenas com intervenção da percepção de risco no período de 6 meses, neste caso com efeito levemente inferior à amostra geral ($\eta^2 = 0,031$).

Em relação às lactantes com idade entre 30 e 43 anos, evidencia-se que estas participantes que apresentam baixa ilusão de controle, ao recebem influência significativa do risco, tendem a aumentar sua disposição de aleitar no peito a curto e médio prazo. Em contrapartida, as lactantes dessa faixa de idade com alta IC, não são impactadas pelo risco, mas demonstram alta disposição de aleitar nas três fases temporais. Os efeitos diretos de ilusão de controle não ocorrem para este grupo, já os efeitos da percepção de risco aparecem exclusivamente para disposição a longo prazo, assim como na amostra geral, neste caso com uma evolução significativa em seu efeito ($\eta^2 = 0,082$). Os efeitos de interação ocorreram a curto ($\eta^2 = 0,050$) e

longo prazo ($\eta p^2 = 0,043$) sendo o primeiro maior em relação a amostra geral e o segundo inédito comparando-o também com a amostra inicial.

Dessa forma, percebe-se que as lactantes mais jovens são mais impactadas pela ilusão de controle e sua percepção de risco ocorre de forma mais imediata, com baixa interferência em prazos maiores de tempo. Em contrapartida, nutrízes mais velhas são menos impactadas pela IC e sua percepção de risco a longo prazo é proeminente, evidenciando assim que este construto interfere mais neste perfil em específico.

4.2.6 Discussão dos resultados

O objetivo deste segundo estudo foi, inicialmente, confirmar a hipótese 1, que visa verificar o efeito da ilusão de controle na disposição de aleitar no peito, além de averiguar a hipótese 2, que objetiva examinar o papel moderador da percepção de risco na relação entre ilusão de controle e disposição de aleitar no peito. Inicialmente, constatou-se que a ilusão de controle impacta na disposição atual de aleitar no peito, mas não na disposição de aleitar no peito para os próximos 3 meses e 6 meses. Dessa forma, diferente do que ocorreu no primeiro estudo, a hipótese 1 foi parcialmente comprovada. Este achado apoia a perspectiva sobre tomada de decisão intuitiva (KAHNEMAN; FREDERICK, 2002; KAHNEMAN, 2012) por meio de vieses cognitivos (HASELTON; NETTLE; ANDREWS, 2015), além de amparar a pesquisa de Thompson et. al. (2007) sobre a influência da ilusão de controle em eventos parcialmente controláveis.

Em seguida, como achado mais relevante desse segundo estudo, constatou-se na amostra geral que as respondentes na condição de alto risco, em média, demonstraram maior disposição em aleitar nas três fases temporais se comparadas ao grupo de controle. Mais especificamente, verifica-se que essa distinção ocorre apenas entre as participantes que apresentam baixa ilusão de controle, demonstrando assim que a maior percepção de risco afeta a disposição em aleitar exclusivamente para este perfil amostral. No entanto, as participantes que possuem alta ilusão de controle, apesar de não apresentarem diferença significativa entre grupo de controle e risco, também exibem níveis elevados de disposição em todos os períodos temporais de aleitamento, confirmando portanto a hipótese 2 do estudo. Consequentemente, esta moderação corrobora com os achados de McKenna (2003)

e Simon, Houghton e Aquino (1999), os quais esclareceram que a ilusão de controle diminui a percepção de risco do indivíduo. Além disso, comprova que o risco impacta apenas as lactantes com baixo viés, demonstrando assim que os efeitos entre ilusão de controle e percepção de risco são inversamente proporcionais.

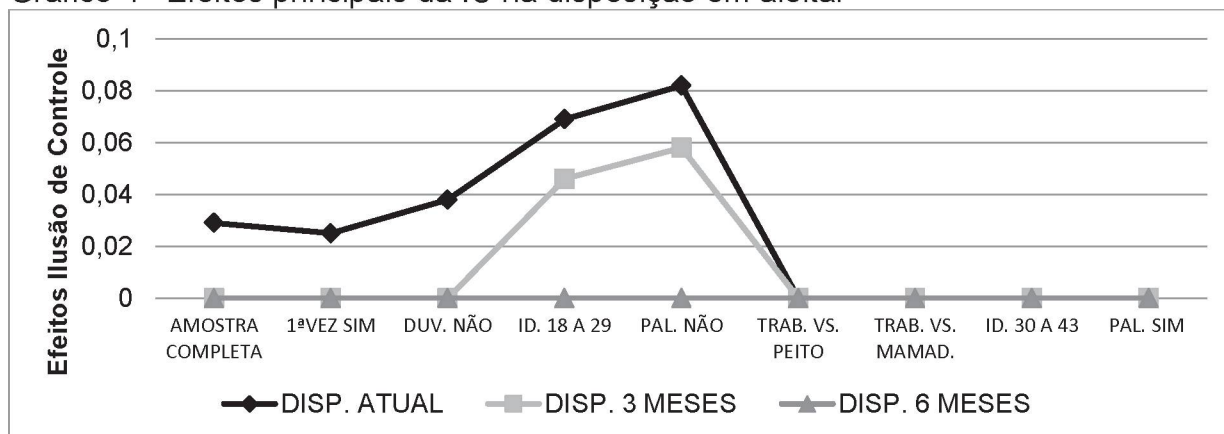
Em específico, constatou-se também um efeito principal significativo da percepção de risco exclusivamente na disposição em aleitar nos próximos 6 meses, sendo este efeito inexistente nas outras duas variáveis dependentes. Uma potencial explicação para essa constatação advém da Teoria dos Níveis Construtivos que está interligada a distância psicológica que os objetos se apresentam mentalmente segundo a interpretação de cada pessoa. Essa teoria esclarece que à medida que um objeto encontra-se distante de um indivíduo, seja a nível temporal, espacial, social ou hipoteticamente, o mesmo apresenta-se mentalmente a ele de forma abstrata, ocasionando na pessoa maiores níveis de ação, devido sua previsão tornar-se mais confiante visto que a observação dos fatos torna-se mais abrangente, originando assim uma escolha mais clara (LIBERMAN; TROPE, 2008). Dessa forma, ao perceber um risco maior em relação ao desmame precoce do bebê, segundo a apresentação informativa da peça, as lactantes tenderam a demonstrar maior disposição especificamente para os próximos 6 meses por observarem de maneira mais ampla estes perigos e, conseqüentemente, analisarem todas as possibilidades de prejuízo, evidenciando portanto essa relação direta da variável moderadora com a variável dependente de longo prazo.

Os resultados encontrados nas divisões amostrais realizadas demonstram também que algumas variáveis relacionadas ao processo da amamentação podem auxiliar ou prejudicar a disposição prolongada de aleitar no peito, visto que cada divisão de perfil apresentou variações entre os efeitos diretos das variáveis independentes ou mesmo entre as interações identificadas, conforme exposições a seguir.

Inicialmente, ao observar os efeitos principais da ilusão de controle segundo as oito divisões amostrais apresentadas anteriormente, pode-se constatar que, em relação a disposição atual da lactante em amamentar no peito, uma categoria amostral demonstrou um efeito semelhante e quatro outras divisões amostrais mostraram efeitos superiores frente a amostragem inicial ($\eta^2 = 0,029$), sendo estas a realização de amamentação pela primeira vez ($\eta^2 = 0,025$), ausência de dúvidas sobre amamentação ($\eta^2 = 0,038$), a idade da lactante entre 18 a 29 anos ($\eta^2 =$

0,069), e a não-participação em palestras e/ou aulas sobre amamentação ($\eta^2 = 0,082$). Para disposição em aleitar nos próximos 3 meses, verifica-se uma evolução no efeito da IC diante da amostra geral ($\eta^2 = 0,000$) apenas para idade das mães de 18 a 29 anos ($\eta^2 = 0,046$) e para participação em palestras ($\eta^2 = 0,058$). No caso da variável de disposição em aleitar nos próximos 6 meses, não houve constatação de efeito principal nas oito divisões amostrais apresentadas nos tópicos antecedentes ante a amostra total do estudo. Além disso, as divisões sobre trabalho vs. aleitamento na mamadeira, idade das lactantes entre 30 a 43 anos e participação de palestras não se mostraram evidentes nas três fases temporais para o efeito direto da IC. Estas constatações podem ser verificadas no gráfico 4.

Gráfico 4 - Efeitos principais da IC na disposição em aleitar



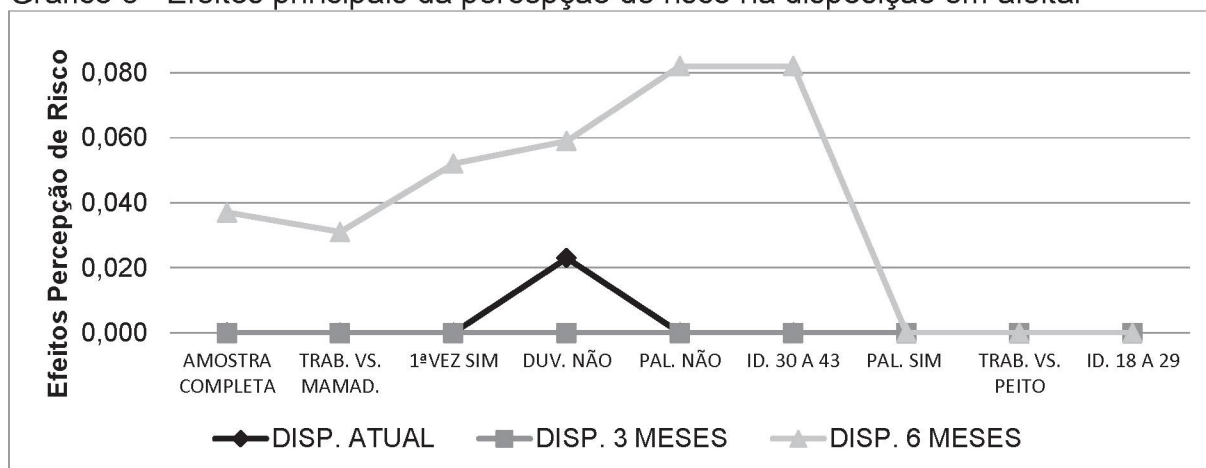
FONTE: autora (2019)

Percebe-se, portanto, que em relação ao efeito principal da ilusão de controle, lactantes com idade entre 18 e 29 anos e que não participaram de palestras sobre amamentação apresentaram percentuais de explicação maiores em relação a amostragem geral desse estudo sobre a disposição de aleitar no peito atualmente e também para os próximos 3 meses. Ou seja, quando lactantes pertencentes exclusivamente a um desses perfis são avaliadas, o impacto do viés é maior nessas variáveis dependentes. Dessa forma, o vínculo entre menor idade com maior índice de controle ilusório pode ser relacionado às constatações de que indivíduos mais velhos no contexto de cuidados com a saúde têm menor desejo de controle se comparados a adultos mais jovens (WOODWARD; WALLSTON, 1987), e que indivíduos que apresentam maior desejo de controle demonstram também altos níveis de ilusão de controle (BURGER; SCHNERRING, 1982); já em relação as

palestras, pode-se supor o vínculo desse dado com a explicação de Thompson, Armstrong e Thomas (1998) que especificam que o julgamento decisório é moldado pela informação adquirida sobre uma situação, logo o fluxo de informações que o indivíduo possui sobre determinado fato tende a desenvolver nele uma estimativa de conexão entre seus atos e o resultado por meio da análise feita sobre o nível de contingência da situação versus seu grau de ação sobre o resultado. Sendo assim, no caso das nutrízes que não adquiriram informações específicas sobre o processo de amamentação, pode-se supor que apresentem conexões maiores entre sua ação e o resultado desejado, visto que desconhecem todos os fatores extrínsecos que implicam na maior ou menor desenvolvimento deste ato, sendo este fato um condutor a índices superiores da ilusão de controle.

Em relação à percepção de risco, foram constatados progressos nos efeitos principais para a variável de disposição para os próximos 6 meses e vinculadas somente as variáveis de pouca crença em voltar a trabalhar e amamentar na mamadeira ($\eta^2 = 0,031$), amamentar pela primeira vez ($\eta^2 = 0,052$), não possuir dúvidas sobre amamentação ($\eta^2 = 0,059$), não participar de palestras e/ou aulas sobre amamentação ($\eta^2 = 0,082$) e para o grupo de lactantes que possuem idade entre 30 a 43 anos ($\eta^2 = 0,082$). Excepcionalmente para disposição de aleitar atualmente, houve um efeito marginal da percepção de risco entre lactantes que não possuem dúvidas sobre amamentação ($\eta^2 = 0,023$). Estas comprovações são observadas no gráfico 5.

Gráfico 5 - Efeitos principais da percepção de risco na disposição em aleitar



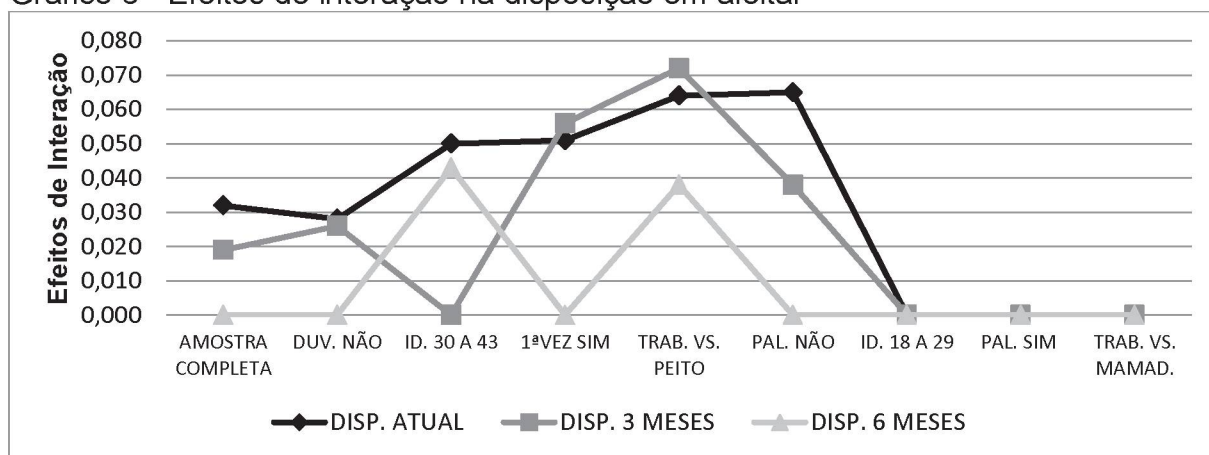
FONTE: autora (2019)

Neste caso, quando observado exclusivamente o efeito principal da percepção de risco, identificou que o mesmo apresentou os maiores percentuais de explicação de influência direta para as seguintes divisões de perfis: amamentar pela primeira vez, não apresentar dúvidas sobre amamentação, não participar de palestras informativas e possuir idade entre 30 e 43 anos. Dessa forma, para cada divisão amostral, entende-se como potenciais explicações as seguintes constatações: no caso de aleitar pela primeira vez, pode-se associar teoricamente a união de duas comprovações, primeiramente que pessoas que possuem mais medo também demonstram maior percepção de risco (LERNER; KELTNER, 2001) e em seguida, que lactantes primíparas tendem a ter menos conhecimento sobre amamentação (IHUDIEBUBE-SPLENDOR et. al., 2019), logo tendem a apresentar mais temor sobre como realizar cuidados para esse processo (SHEPHERD; WALBEY; LOVELL, 2017); no que se refere a não possuir dúvidas, a metanálise de Thulier e Mercer (2009) apresenta que lactantes com maiores níveis de educação são mais propícias a amamentar por longos períodos, logo, no caso do atual estudo, supõe-se que as nutrizes deste perfil estão mais dispostas a aleitar pelos próximos 6 meses devido serem mais informadas e, portanto, mais atentas ao risco; no caso de não ter participado de aulas sobre aleitamento, isso pode ter relação com aspectos da incerteza, visto que o desconhecimento de fatos causa no indivíduo dúvida, sendo esta variável relacionada a percepção de risco (SJÖBERG; MOEN; RUNDMO, 2004); e em relação a idade, o mesmo pode ser explicado pela união de dois estudos, neste caso a explicação de Meedya, Fahy e Kable (2010) que constataram que mulheres mais velhas tendem a apresentar uma duração da amamentação maior em comparação às de menor idade, junto a constatação inicial sobre a Teoria dos Níveis Construtivos que impulsiona a visão completa dos fatos potencializando uma decisão mais evidente (LIBERMAN; TROPE, 2008), dessa forma, esta informação auxilia a compreender que nesta pesquisa as lactantes com idade igual ou acima de 30 anos mostraram maior potencial de disposição a longo prazo por meio de uma maior percepção de risco.

Em seguida, analisando os efeitos de interação segundo as divisões de perfil amostral realizadas, pode-se notar que para a disposição de aleitar atualmente, houve uma equivalência da amostra inicial ($\eta^2 = 0,032$) para a categoria de não possuir dúvidas sobre amamentação ($\eta^2 = 0,028$) e um progresso em relação à idade das lactantes entre 30 e 43 anos ($\eta^2 = 0,050$), amamentar pela primeira vez

($\eta^2 = 0,051$), maior crença em voltar a trabalhar e amamentar no peito ($\eta^2 = 0,064$) e não-participação de palestras ($\eta^2 = 0,065$). As demais categorias não apresentam efeito para essa variável dependente. No caso da disposição em aleitar nos próximos 3 meses, houve progresso de efeitos da amostra inicial ($\eta^2 = 0,019$) para quatro categorias amostrais, sendo estas: não possuir dúvidas sobre amamentação ($\eta^2 = 0,026$), não-participação de palestras ($\eta^2 = 0,038$), amamentar pela primeira vez ($\eta^2 = 0,056$) e maior crença em voltar a trabalhar e amamentar no peito ($\eta^2 = 0,072$). Finalmente, pode-se constatar que apenas lactantes com alta crença em voltar a trabalhar e amamentar no peito ($\eta^2 = 0,038$) e que possuem idade entre 30 a 43 anos ($\eta^2 = 0,043$) apresentam impacto conjunto das duas variáveis independentes para estimular sua disposição de aleitar no peito para os próximos 6 meses, a qual não havia sofrido interferência destas variáveis quando analisada na amostral inicial e tampouco nas demais divisões amostrais. Estas constatações podem ser verificadas no gráfico 6.

Gráfico 6 - Efeitos de interação na disposição em aleitar



FONTE: autora (2019)

Dessa forma, ao observar os resultados de interação entre ilusão de controle e percepção de risco, pode-se constatar que índices de explicação mais acentuados em relação à amostra geral para os três níveis temporais de disposição foram observados no perfil de lactantes que apresentavam maior crença em voltar a trabalhar e amamentar no peito, demonstrando assim que este fator potencializa a conexão entre as duas variáveis, estimulando ainda mais a disposição em aleitar no peito. Especificamente, para disposição a longo prazo, esta divisão amostral fez surgir a interação, a qual não havia ocorrido para a amostragem geral. Sendo assim, este evento pode estar relacionado inicialmente à ideia de que indivíduos que

possuem ilusões positivas serem mais motivados, desenvolvendo assim maior persistência em suas atividades (TAYLOR; BROWN, 1988), além de conseguirem com maior facilidade enfrentar situações de stress, ao contrário daqueles com baixo viés que tendem a permanecer passivos diante dessas circunstâncias (BOGDAN et. al., 2012). Somado a isso, especificamente em relação a percepção de risco, evidencia-se que pessoas percebem risco diferentes quando julgam o nível de gravidade em situações perigosas (LUNDGREN; MCMAKIN, 2013), além de avaliarem também níveis variados de tolerância, familiaridade e certeza sobre esses contextos (SLOVIC, 1982). Logo, essas nutrízes com alta crença entre trabalho versus amamentação no peito podem apresentar algumas combinações entre estes pontos sobre as duas variáveis, os quais expandem a explicação de interação em relação à disposição de aleitar no peito de forma geral.

Não ter participado de palestras também potencializou a interação entre IC e percepção de risco, mais especificamente para disposição atual de aleitar no peito, sendo este quesito relevante de observação. Neste caso, pode-se supor que a ideia de possuir a habilidade necessária para executar a atividade (LANGER, 1975) junto a perspectiva de tolerância sobre eventos de risco (SLOVIC, 1982) pode ter impulsionado a disposição de aleitar neste perfil amostral, visto que pessoas têm a inclinação de moldar seu ambiente segundo seu instinto de sobrevivência, adaptando portanto sua percepção de risco (SLOVIC, 1987).

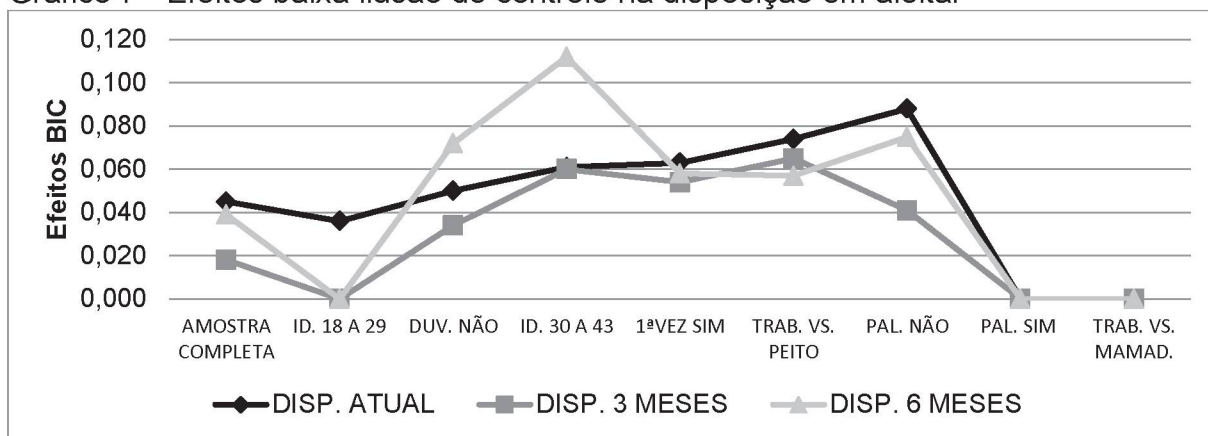
Evidencia-se também a parcela de mulheres que estão amamentando pela primeira vez, as quais potencializaram o efeito de interação para disposição atual e nos próximos 3 meses. Este fato pode estar relacionado ao nível de conhecimento inferior que lactantes primíparas possuem sobre aleitamento (IHUDEBUBE-SPLENDOR et. al., 2019), o qual pode impulsionar maior insegurança no processo e desenvolver padrões ilusórios de controle (WHITSON; GALINSKY, 2008). Somado a isso, devido a maior incerteza sobre o ato de aleitar, tende-se a perceber níveis diferenciados de risco (SLOVIC, 1982). Dessa forma, estas comprovações podem auxiliar na compreensão do resultado sobre este perfil amostral.

E, além disso, observa-se também como potencial divisional dessa interação, o perfil de lactantes entre 30 e 43 anos que apresentaram maior disposição em aleitar atualmente e nos próximos 6 meses. Tal circunstância aproxima-se da combinação de constatações sobre índices mais altos de duração de amamentação entre as mulheres mais velhas (MEEDYA; FAHY; KABLE, 2010),

em conjunto com persistência nas atividades vinculada a ilusões positivas (TAYLOR; BROWN, 1988) e a explicação sobre a Teoria dos Níveis Construtivos (LIBERMAN; TROPE, 2008) já mencionadas neste estudo.

Ao observar as comparações realizadas em todas as divisões de perfil amostral, incluindo a amostra completa, foi possível verificar que ocorreram diferenças significativas para disposição de aleitar no peito na maioria das categorizações apenas entre as lactantes com baixa ilusão de controle quando impactadas pelo risco, mas não entre as participantes que possuem alta IC. Além disso, constatou-se uma evolução de efeitos ao analisar seis categorias amostrais para disposição de aleitar no peito atualmente, sendo estas: idade da lactante entre 18 e 29 anos ($\eta p^2 = 0,036$), não apresentar dúvidas sobre amamentação ($\eta p^2 = 0,050$), idade da lactante entre 30 e 43 anos ($\eta p^2 = 0,061$), amamentar pela primeira vez ($\eta p^2 = 0,063$), maior crença em voltar a trabalhar e amamentar no peito ($\eta p^2 = 0,074$) e não-participação em palestras/aulas sobre amamentação ($\eta p^2 = 0,088$). Vinculadas a disposição de aleitar no peito para os próximos 3 meses, os progressos seguiram para cinco categorizações: não possuir dúvidas sobre amamentação ($\eta p^2 = 0,034$), não ter participado de palestras ($\eta p^2 = 0,041$), amamentar pela primeira vez ($\eta p^2 = 0,054$), ter idade entre 30 a 43 anos ($\eta p^2 = 0,060$) e acreditar na possibilidade de voltar a trabalhar e permanecer amamentando no peito ($\eta p^2 = 0,065$). No caso da disposição em aleitar para os próximos 6 meses, os avanços ocorrem de forma expressiva também para cinco divisões de perfil: alta crença em voltar a trabalhar e amamentar no peito ($\eta p^2 = 0,057$), amamentar pela primeira vez ($\eta p^2 = 0,058$), não apresentar dúvidas sobre amamentação ($\eta p^2 = 0,072$), não ter participado de palestras ($\eta p^2 = 0,075$) e apresentar idade entre 30 a 43 anos ($\eta p^2 = 0,112$). O gráfico 7 demonstra estes achados.

Gráfico 7 - Efeitos baixa ilusão de controle na disposição em aleitar



FONTE: autora (2019)

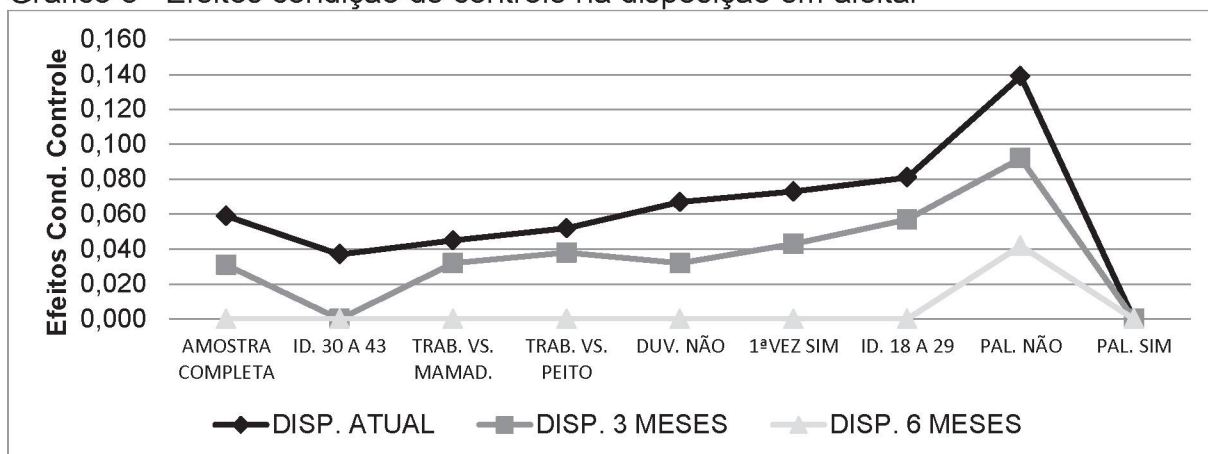
À vista disso, pôde-se constatar que o efeito da percepção de risco entre lactantes com baixo viés progrediu nos três níveis temporais principalmente nas divisões amostrais de acreditar na alta possibilidade de voltar a trabalhar e permanecer amamentando, além de estar amamentando pela primeira vez. O impulso no percentual de explicação destes dois perfis em específico pode estar atrelado novamente a relação do medo à maior percepção de risco (LERNER; KELTNER, 2001), visto que neste caso em específico essas lactantes possuem baixo estímulo do viés e, portanto, não estariam motivadas por características sobre persistência e enfretamento, derivadas da alta IC. Também verifica-se como perfil relevante lactantes com baixo viés que não participaram de palestras sobre amamentação, as quais demonstraram maior disposição em aleitar nos três períodos temporais. Este resultado pode estar vinculado a maior incerteza sobre o processo, pois este fator mostra-se como um propulsor de maior percepção de risco (SJÖBERG; MOEN; RUNDMO, 2004).

É interessante observar que o efeito da percepção de risco torna-se nulo quando analisada a divisão de idade entre 18 e 29 anos para os níveis temporais de disposição de 3 meses e 6 meses entre as lactantes com baixo viés. Neste caso, essa constatação pode estar relacionada à perspectiva de Kalsher, Clarke e Wogalter (1993) a qual constatou que estudantes entre 18 a 23 anos, após adquirirem conhecimento sobre fatos arriscados do alcoolismo em comunicações de risco, perceberam mais risco apenas nas consequências imediatas dessas situações, sem atentar-se as decorrências a longo prazo.

Também é relevante observar que lactantes com baixa IC e que possuem idade entre 30 a 43 anos desenvolveram um efeito elevado para a disposição a longo prazo, sendo este fato potencialmente vinculado novamente a Teoria dos Níveis Construtivos (LIBERMAN; TROPE, 2008) anteriormente explicada.

Posteriormente, verificou-se também que as diferenças ocorrem na maioria das divisões de perfil amostral quando equiparadas lactantes com baixa versus alta IC apenas na condição de controle, tornando essa diferença nula quando observada a condição de risco. Especificamente, tais diferenças tornam-se maiores conforme algumas categorizações ao observar os efeitos produzidos para cada variável dependente. No caso da disposição em aleitar no peito atualmente, a evolução de efeito ocorre entre as seguintes divisões: idade da lactante entre 30 a 43 anos ($\eta^2 = 0,037$), baixa crença em voltar a trabalhar e amamentar com leite do peito na mamadeira ($\eta^2 = 0,045$), alta crença em voltar a trabalhar e permanecer amamentando no peito ($\eta^2 = 0,052$), não possuir dúvidas sobre amamentação ($\eta^2 = 0,067$), amamentar pela primeira vez ($\eta^2 = 0,073$), idade da lactante entre 18 e 29 anos ($\eta^2 = 0,081$), não ter participado de palestras ($\eta^2 = 0,139$). Para a disposição de aleitar nos próximos 3 meses, percebe-se essa melhora dos efeitos acontece nas categorias: acreditar pouco na possibilidade de voltar a trabalhar e amamentar com leite do peito na mamadeira ($\eta^2 = 0,032$), não possuir dúvidas sobre amamentação ($\eta^2 = 0,032$), acreditar muito em voltar a trabalhar e amamentar no peito ($\eta^2 = 0,038$), amamentar pela primeira vez ($\eta^2 = 0,043$), idade da lactante entre 18 e 29 anos ($\eta^2 = 0,057$) e não ter participado de palestras ($\eta^2 = 0,092$). Por fim, para a disposição de aleitar nos próximos 6 meses, o progresso incide exclusivamente para as lactantes que não participaram de palestras ($\eta^2 = 0,042$). Estas comprovações são ressaltadas no gráfico 8.

Gráfico 8 - Efeitos condição de controle na disposição em aleitar



FONTE: autora (2019)

Sendo assim, ao observar a comparação entre lactantes com baixa e alto viés sem o estímulo do risco, estas respondentes demonstram nivelações contrastantes para os três níveis temporais de disposição em aleitar no peito, especificamente para não-participação em palestras sobre aleitamento materno, inclusive evidenciando que esse fator divisional torna a variável de disposição a longo prazo evidente em comparação a amostra geral que apresenta efeito nulo. Neste caso, pode-se relacionar esse achado as constatações sobre familiaridade e previsão descritas por Langer (1975), além de maior intenção em conquistar o resultado devido supor ter capacidade para concretizar esse evento (THOMPSON; ARMSTRONG; THOMAS, 1998), os quais evidenciam impulsos de ilusão de controle e que podem ter minimizado neste caso a necessidade de buscar informações sobre amamentação em locais destinados a este fim.

Conforme exposto anteriormente, as divisões amostrais tem caráter exploratório neste segundo estudo, haja vista que apresentam limitações estatísticas que minimizam seu grau de explicação. No entanto, são potenciais sinalizadores para a inferências futuras à respeito da relação entre ilusão de controle e disposição de aleitar no peito moderada pela percepção de risco.

Além disso, observa-se também como ponto crítico deste estudo a variância entre os grupos de algumas divisões amostrais e da amostragem geral, constatada para as variáveis dependentes em relação a ilusão de controle e percepção de risco. Este fato pode estar relacionado a diversidade de variáveis intervenientes que podem afetar a mensuração desejada, como por exemplo, experiência com amamentação, participação de palestras informativas sobre aleitamento, crenças

sobre o ato de amamentar e sobre intervenções ambientais nesse processo, idade da mãe e do bebê, dentre outros aspectos pontuados. Dessa forma, supõe-se que para evitar essa distribuição não-normal, seria necessário segmentar de maneira mais específica a população analisada, fato este que tornaria a pesquisa muito restrita, logo pouco viável.

5 DISCUSSÃO GERAL DOS RESULTADOS

O principal objetivo do presente estudo foi analisar a influência da percepção de risco na relação entre o viés de ilusão de controle e a disposição de aleitar no peito entre lactantes brasileiras. Foi possível constatar três principais achados na pesquisa desenvolvida, sendo eles: (I) a relação causal entre ilusão de controle e disposição de aleitar no peito; (II) a moderação da percepção de risco na relação direta entre ilusão e controle e disposição de aleitar no peito; e (III) a interferência de variáveis que impactam positivamente e negativamente nessa relação moderada.

Inicialmente, os resultados indicam que a ilusão de controle impacta positivamente na disposição de aleitar no peito, mas de forma parcial, visto que o primeiro estudo confirmou a relação do viés nas três fases temporais de disposição, no entanto o segundo estudo não corroborou com as fases de médio de longo prazo, apenas com a disposição atual. Tendo em vista as explicações sobre a ilusão de controle de Langer e Roth, (1975), Taylor e Brown (1988) e Simon, Houghton e Aquino (1999), as quais enfatizam que este viés desenvolve no indivíduo uma ideia superestimada de suas habilidades, potencializando assim sua percepção de enfrentar eventos futuros com maior sucesso, haja vista que o mesmo potencializa a persistência em uma tarefa por um tempo maior, percebe-se neste caso que os resultados obtidos não evidenciam por completo essa perspectiva, pois o atual estudo confirma apenas a IC impulsionando na disposição à curto prazo. Considerando que o estudo 1 apresentou-se significativo nas três fases temporais, mas o estudo 2 não confirmou este achado, supõe-se a necessidade de um estudo posterior que possa sanar esta constatação.

Além disso, é importante ressaltar que, segundo as médias verificadas nas três fases temporais em ambos os níveis de ilusão de controle, percebe-se que o efeito do viés na disposição de aleitar no peito decai ao longo do tempo, demonstrando assim que a perspectiva das lactantes a longo prazo sobre o processo de amamentar é pouco afetada pela ilusão de controle. Conforme exposto por Taylor e Brown (1988), as implicações dos efeitos de vieses cognitivos após períodos maiores de tempo não são facilmente identificadas, tendo em vista que as evidências experimentais apresentam perspectivas curtas de tempo, evidenciando assim que, no caso de ilusões positivas, pode-se haver limitações adaptativas dos

efeitos dos vieses que enquadram-se neste tipo de ilusão em relação ao seu caráter transitório.

Nota-se ainda nesta relação causal que nutrízes com baixa ilusão de controle têm menor disposição de aleitar no peito se comparadas aquelas que possuem alta ilusão de controle. Sendo assim, este achado corrobora com explicações sobre incorporar este viés a perspectiva de ilusões positivas, haja vista que o mesmo impulsiona no indivíduo que o possui, dentre outros aspectos, a maior capacidade de cuidar do próximo, assim como o desenvolvimento de comportamento protetor (TAYLOR; BROWN, 1988; TAYLOR; ARMOR, 1996; THOMPSON, ARMSTRONG; THOMAS, 1998). Além disso, essa descoberta valida a perspectiva sobre tomada de decisão por meio de um processo intuitivo e enviesado, embasado na percepção limitada dos fatos devido os atributos de referência que o indivíduo possui gerando, portanto, um processo de adaptação do mesmo ao contexto analisado (KAHNEMAN, 2002; KAHNEMAN; FREDERICK, 2002). Dessa forma, a hipótese 1 foi parcialmente comprovada devido a temporalidade não ter sido alcançada.

Tem-se também como aspecto relevante desta pesquisa a comprovação de que a ilusão de controle está presente naturalmente no contexto da amamentação, visto que a mesma foi identificada por meio de sua mensuração e não pela manipulação de um cenário. Dessa forma, esta pesquisa auxilia na ampliação de constatações situacionais sobre este viés.

Além disso, comprovou-se que a percepção de risco afeta a intensidade da relação entre ilusão de controle e disposição de aleitar no peito. Neste caso, lactantes com baixa ilusão de controle ao serem impactadas por uma comunicação que evidencia os riscos da interrupção precoce do aleitamento materno mostram-se mais dispostas a aleitar no peito. Em contrapartida, as lactantes com alto viés não percebem o risco a ponto de alterarem seu nível de disposição, permanecendo no alto patamar de disposição quando são expostas à comunicação de risco. Sendo assim, a percepção de risco impacta positivamente e exclusivamente lactantes com baixo viés, visto que estas tendem a estar menos dispostas a amamentar antes do estímulo arriscado, e nutrízes com alta IC mantêm-se altamente dispostas a aleitar no peito independente da incitação de risco, comprovando assim a hipótese 2 desta pesquisa. Sendo assim, esse achado corrobora com as identificações prévias sobre a relação inversamente proporcional entre percepção de risco e ilusão de controle

(MCKENNA, 2003; SIMON; HOUGHTON; AQUINO,1999), enfatizando que a comunicação de risco não alterou o nível do viés no perfil das lactantes mas impulsionou o aumento de sua disposição em aleitar no peito justamente por apresentarem um baixo nível da IC diante do contexto.

além de enfatizar a perspectiva do Modelo de Disposição do Protótipo, a qual especifica que indivíduos envolvidos a situações de risco tendem a tomar decisões por meio de processamentos intuitivos e portanto mais reativos (GERRARD ET AL., 2007; POMERY ET AL., 2009). Dessa forma, a tomada de decisão tende a ocorrer segundo a acessibilidade da informação por meio de uma atenção seletiva à situação, decorrente de diferentes atributos que a cena proporciona ao indivíduo (KAHNEMAN, 2002). Logo, o fato da lactante ter sido impactada pelas informações de risco sobre o desmame precoce e uso de fórmula artificial na comunicação apresentada causou o estímulo necessário para que a mesma reagisse a situação de risco, por meio do aumento de disposição de aleitar no peito.

Ademais, diante deste segundo achado, verificou-se também a eficácia da comunicação de risco na área da saúde, haja vista que o estímulo desenvolvido ocorreu por meio de uma peça publicitária que enfatizou os perigos do desmame precoce por meio de um conjunto de informações embasadas na literatura sobre amamentação (ver: CESAR et. al., 1999). Sendo assim, esta descoberta soma-se aos demais estudos que envolvem comunicação de risco, os quais enfatizaram, por exemplo, anúncios sobre os malefícios da obesidade e diabetes tipo 2 (GEORGE ET. AL., 2016) e cartazes sobre o consumo excessivo de álcool (KALSHER; CLARKE; WOGALTER, 1993).

Ademais, incorpora-se também aos preceitos do marketing social, os quais visam instigar a transformação comportamental voluntária de públicos específicos em situações de risco em busca do benefício destes indivíduos, seja por meio de alterações atitudinais, de crenças ou do conhecimento dessa população (LEE; KOTLER, 2011; EVANS, 2006; CHENG; KOTLER; LEE, 2009; DANN, 2010). Consequentemente, entende-se que esta segunda evidência possibilita o aperfeiçoamento de campanhas de marketing social sobre aleitamento materno, trazendo uma nova perspectiva de análise a respeito do perfil das lactantes que são impactadas por estes anúncios, haja vista que a atual descoberta propicia um entendimento aprofundado sobre o processamento cognitivo deste público,

evidenciado pela influência do viés de ilusão de controle e ponderado pela percepção de risco, os quais não haviam sido estudados em conjunto até o presente momento e que impactam de maneira relevante neste contexto. Logo, a possibilidade de desenvolvimento de campanhas que enfatizem aspectos sobre os riscos do desmame precoce tendem a impulsionar a disposição de lactantes que possuem baixa IC e não impactarão aquelas que apresentam alto viés.

O terceiro achado trata-se do detalhamento de divisões de perfis amostrais, os quais evidenciaram a ampla gama de variáveis que interferem no modelo teórico proposto, visto que o mesmo apresenta na amostragem geral índices de explicação relativamente baixos, mas que ao especificar alguns delineamentos de perfil, a mesma relação apresenta percentuais de explicação mais robustos, conforme exposições a seguir.

Constatou-se que o perfil amostral que esteve presente em todos os efeitos diretos e de interação e que apresentou efeitos maiores de explicação foi à divisão de lactantes que não participaram de palestras e/ou aulas sobre amamentação. Conforme exposto por Stuebe e Bonuck (2011), o conhecimento sobre os benefícios do aleitamento materno propicia uma maior intenção em amamentar. No entanto, Nelson et. al. (2017) demonstraram que lactantes podem não efetivar sua intenção de aleitar após presenciar as dificuldades desse processo. Sendo assim, as reações não intencionais ocasionadas pelas circunstâncias momentâneas (GERRARD ET AL., 2007; POMERY ET AL., 2009) podem estar potencializando escolhas intuitivas e gerando a presença de vieses cognitivos (TVERSKY; KAHNEMAN, 1974; TVERSKY; KAHNEMAN, 1983; KAHNEMAN, 2012). Com a ausência de informações pertinentes sobre amamentação, as lactantes tendem a inclinar-se a disposição de aleitar no peito por meio de um instinto protetor (THOMSON; CROSS; DYKES, 2012), o qual pode promover, sob condições de maior conexão entre ação e resultado (THOMPSON; ARMSTRONG; THOMAS, 1998), índices de persistência elevada (TAYLOR; BROWN, 1988) e/ou baixo humor negativo e de desânimo (ALLOY; CLEMENTS, 1992), os quais estão relacionados a altos níveis de ilusão de controle e que efetivaram efeitos diretos maiores em relação à disposição. Além disso, no caso da percepção de risco, este fato tende a estar relacionado a constatações de incerteza sobre o evento (SJÖBERG; MOEN; RUNDMO, 2004) ou mesmo uma concepção de gravidade (LUNDGREN; MCMAKIN, 2013) e/ou tolerância sobre o risco diferenciada (SLOVIC, 1982). Sendo assim, estes fatores

podem ser potenciais explicações sobre a interferência dos níveis de IC e de percepção de risco constatados sobre a disposição de aleitar no peito.

Além disso, outras variáveis com altos efeitos de variação explicativa e que estiveram presentes em algumas das relações são: crer na possibilidade de voltar a trabalhar e permanecer amamentando no peito, estar amamentando pela primeira vez e variações de idade das lactantes.

A crença relacional e positiva entre trabalho e amamentação entre as lactantes, a qual impulsionou os efeitos do modelo teórico estudado, pode ser explicada por índices de motivação, persistência, ânimo, nível de estresse e humor que se relacionam a ilusão de controle (TAYLOR; BROWN, 1988; ALLOY; CLEMENTS, 1992; LANGENS, 2007; BOGDAN et. al., 2012), além de constatações sobre nível de gravidade, tolerância, familiaridade, incerteza e controle da situação (SLOVIC, 1982; LUNDGREN; MCMAKIN, 2013), visto que esse perfil amostral mostrou-se significativo nos efeitos de interação entre estas variáveis independentes e efeito direto das lactantes com baixa IC entre condições de controle e risco.

Ao amamentar pela primeira vez, a lactante pode apresentar índices maiores de medo e, portanto, potencializar sua percepção de risco, visto que lactantes primíparas normalmente possuem menos conhecimento sobre o ato de aleitar e consequentemente mostram-se mais temerosas sobre esse processo (LERNER; KELTNER, 2001; SHEPHERD; WALBEY; LOVELL, 2017; IHUDIEBUBE-SPLENDOR et. al., 2019).

No caso da idade, estudos têm enfatizado a interferência desse fator no processo de amamentação, os quais têm demonstrado que lactantes mais velhas amamentam por mais tempo em relação às mais jovens (MEEDYA; FAHY; KABLE, 2010; NELSON et. al., 2017). Quando analisado requisitos relacionados a ilusão de controle, percebe-se que pessoas mais jovens tendem a buscar mais o controle das situações (WOODWARD; WALLSTON, 1987) e que este desejo de controle impulsiona também a uma maior ilusão de controle (BURGER; SCHNERRING, 1982), esclarecendo assim o maior impacto da IC nas lactantes mais jovens. Em contrapartida, observando a maior percepção de risco à longo prazo relacionada apenas entre as lactantes mais velhas, subentende-se que estas possam estar envolvidas na explicação de distância psicológica dos objetos, relacionada a Teoria dos Níveis Construtivos, que propicia nas pessoas maiores níveis de ação sobre um evento quando este é observado de maneira abrangente, analisando-se portanto as

consequências do ato de maneira ampla (LIBERMAN; TROPE, 2008). Sendo assim, fica mais claro compreender os resultados entre os dois perfis de idade das lactantes estudadas.

Neste caso, pode-se supor que os problemas estatísticos sobre heterogeneidade entre grupos demonstrado em alguns perfis amostrais e também na amostra global do estudo estão relacionados a variedade de aspectos que interferem nessa relação causal e, portanto, necessitariam de uma descrição amostral mais específica, com recordes mais profundos neste contexto para minimizar a variância entre os grupos. Logo, esta proposta tornaria a pesquisa custosa em seu desenvolvimento metodológico, além de proporcionar um esclarecimento menos expressivo para a relação averiguada entre os três construtos, visto que esta pesquisa é a primeira a analisar a relação causal entre ilusão de controle e a amamentação, além de demonstrar também de forma precursora a influência da percepção de risco nesta relação. Sendo assim, a mesma pode servir como suporte a pesquisas futuras que queiram explorar estas variáveis de maneira aprofundada.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente capítulo apresenta uma visão geral da pesquisa, suas principais contribuições teóricas e gerenciais, além de limitações do estudo e sugestões para pesquisas futuras.

Para avaliar as duas hipóteses, foram conduzidos dois estudos, sendo o primeiro executado por meio de uma pesquisa de levantamento com 64 lactantes brasileiras, a qual avaliou a influência da ilusão de controle na disposição de aleitar no peito e o segundo foi desenvolvido por meio de um experimento com design 2 (ilusão de controle: baixa vs. alta) por 2 (percepção de risco: controle vs. risco) que examinou a moderação da percepção de risco na relação entre ilusão de controle e disposição de aleitar no peito. De maneira geral, foi possível identificar após análise dos dois estudos, que as lactantes apresentam níveis elevados de disposição em aleitar no peito, no entanto, ocorre uma variação nestes níveis entre lactantes com baixo versus alto viés, sendo possível identificar que as nutrizes com baixa ilusão de controle demonstram menor disposição atual de amamentar em contraposição aquelas com alta ilusão de controle. Diante desta confirmação, foi executada a manipulação da comunicação de risco relacionada a informações sobre desmame precoce, a qual influenciou em uma maior disposição de aleitar no peito das lactantes com baixa IC, sem impactar neste nível em relação as lactantes com alta IC. Foi possível demonstrar também uma relação de variáveis que contribuem para que os níveis dos efeitos principais e de interação deste modelo causal se elevem, sendo as principais o perfil de lactantes que não participaram de palestras e/ou aulas sobre amamentação, crer na possibilidade de voltar a trabalhar e permanecer amamentando no peito, estar amamentando pela primeira vez e variações de idade das lactantes, além de identificar variáveis que bloqueiam a permanência dos mesmos, como a participação de palestras sobre aleitamento e pouca crença em voltar a trabalhar e permanecer aleitando na mamadeira.

A vista dessas constatações observam-se nos tópicos subsequentes novas perspectivas de estudo segundo o apoio dos resultados apresentados em acréscimo à teoria e a prática.

6.1 CONTRIBUIÇÃO TEÓRICA

O modelo teórico apresentado nesta pesquisa proporciona a literatura científica uma contribuição única, visto que os três construtos evidenciados não foram estudados em conjunto até o momento. Embora os construtos ilusão de controle e percepção de risco estejam presentes por um longo período em pesquisas científicas e também terem sido estudados em conjunto em alguns casos, não foram identificadas soluções teóricas que enfatizem a relação moderada destas três variáveis. Dessa forma, esta tende a ser a primeira e mais relevante contribuição teórica.

No que se refere à ilusão de controle, sabe-se que está presente nos estudos científicos há muito tempo, iniciando esse processo com Langer (1975) e sendo evidenciada por diversos outros autores até os tempos atuais, conforme alguns exemplos expostos no referencial teórico desta pesquisa. No entanto, grande parte destes estudos evidencia aspectos da ilusão de controle em situações totalmente incontroláveis (por exemplo: ALLOY; AMBROSION, 1979; ALLOY; CLEMENTS, 1992; BINDER et. al., 1995; THOMPSON et. al., 2004), além de maior foco em contextos não relacionados à área de saúde (por exemplo: LANGER; ROTH, 1975; LANGENS, 2007; THOMPSON et. al., 2007; MATUTE; BLANCO, 2014), diferente do que é apresentado neste estudo que exhibe a influência do viés no cenário da amamentação, a qual tende a ser vista como uma situação parcialmente controlável. Dessa forma, este estudo acrescenta de forma consistente evidências empíricas deste viés à teoria em questão, proporcionando assim seu enriquecimento. Além disso, auxilia na sustentação sobre a ilusão de controle ser observada como um tipo de ilusão positiva, assim como constatado nos estudos de Taylor e Brown (1988) e Taylor e Armor (1996), visto que este viés potencializa a disposição da lactante em aleitar no peito.

Em relação à percepção de risco, também são evidenciados diversos estudos teóricos e empíricos demonstrando que este construto está bem consolidado (por exemplo: SLOVIC, 1982; SLOVIC, 1987, WEINSTEIN, 1995; SJÖBERG; MOEN; RUNDMO, 2004; PIDGEON; LORENZONI; POORTINGA, 2008; PIGHIN; BONNEFON; SAVADORI, 2011; KNOLL et. al., 2015). Contudo, a percepção de risco também não havia sido relacionada até o presente momento ao aleitamento materno por meio de estudos experimentais. Sendo assim, a evidência verificada nesta pesquisa sobre o impacto deste construto na disposição de aleitar no peito mostra-se como uma novidade em meio aos demais estudos realizados e

complementa essa teoria ao demonstrar que sua relação direta com a variável dependente ocorre apenas quando a mesma é mensurada a longo prazo, disponibilizando assim novos caminhos de estudos sobre este achado.

Além disso, quando observada a relação da ilusão de controle e percepção de risco, a mesma já havia sido evidenciada empiricamente em alguns estudos (SIMON; HOUGHTON; AQUINO, 1999; MCKENNA, 2003). Consequentemente a pesquisa atual soma-se a estes estudos de forma a solidificar essa relação na literatura.

Quanto a disposição de aleitar no peito, não foram identificados estudos que apresentassem a definição específica desta pesquisa, apenas de construtos próximos como intenção de aleitar (ver: DONATH ET. AL., 2003; MEEDYA et. al., 2015). Dessa forma, o esclarecimento feito a respeito de uma perspectiva reativa aos fatos vistos como arriscados para melhor compreensão de potenciais comportamentos, a qual é derivada do Modelo de Disposição do Protótipo (GERRARD ET AL., 2007; POMERY ET AL., 2009) potencializa o entendimento sobre a diferença entre intenção e disposição de aleitar. Deste modo, complementa a explicação realizada por estudos da área de saúde que evidenciam diferenças significativas entre intenção de aleitar e duração efetiva deste ato (ver: NELSON et. al., 2017), de modo a proporcionar uma nova forma de mensuração que se aproxime ao comportamento em si.

Por fim, ao observar os resultados confirmatórios de que a ilusão de controle causa níveis diferenciados de disposição de aleitar no peito, potencializando inclusive esse ato, e que a percepção de risco influencia essa relação, entende-se que a vasta literatura sobre causadores do desmame precoce recebe mais uma explicação relacionada a esta vertente, assim como um esclarecimento sobre como minimizar esse aspecto diante deste tipo de influência causal auxiliando, portanto, a ampliar a perspectiva científica neste contexto.

6.2 CONTRIBUIÇÃO GERENCIAL

Tendo em vista que o aleitamento materno é uma prática importante para o desenvolvimento populacional, pois combate diversos problemas físicos e psicológicos tanto nos lactentes quanto nas nutrizes (THULIER; MERCER, 2009; VICTORA et. al. 2016), mas que a mesma tem se apresentado como uma grande

desafio a ser transposto, devido os baixos índices de amamentação identificados pela OMS e UNICEF, principalmente em relação ao Brasil (WORLD BANK GROUP, 2016), entende-se que este contexto pode ser aprimorado seguindo as constatações identificadas neste estudo.

Inicialmente, como auxílio ao desenvolvimento do aleitamento materno para que o mesmo possa apresentar percentuais mais significativos, cabe aos profissionais de marketing social e demais especialistas da área, a criação de campanhas eficientes que impulsionem tal prática. Isso pode ocorrer com base nos resultados deste estudo, que demonstra algumas interferências psicológicas na tomada de decisão sobre amamentação por meio de uma peça publicitária. Logo, é possível aplicar neste contexto comunicações que evidenciem os riscos do desmame precoce por meio da exposição de dados probabilísticos e informações que causem impacto necessário sobre os perigos deste ato, com o propósito de modificar o comportamento das lactantes que mostram-se menos dispostas a persistir na amamentação devido algumas consequências convencionais do processo. Especificamente, ao perceber que lactantes com baixa IC tendem a demonstrar menor disposição de aleitar no peito tanto a curto como a médio prazo, pode-se desenvolver comunicações de risco sobre a cessação da amamentação com foco nos principais problemas decorrentes deste ato, como índices de mortalidade infantil por doenças infecciosas e respiratórias, incidência de diarreia, excesso de peso e obesidade, casos de diabetes e colesterol, dentre outros problemas fisiológicos (VICTORA et. al. 2016).

No entanto, conforme os resultados expostos, os índices de disposição de aleitar no peito decaíram ao longo do tempo averiguado, demonstrando neste caso que a comunicação apresentada não conseguiu perpetuar o nível do efeito inicial encontrado para as demais fases temporais especificadas. Sendo assim, é importante destacar aos profissionais de marketing que, ao desenvolverem comunicações compatíveis ao experimento abordado neste estudo, examinem a possibilidade de uma manutenção temporal contínua destas peças de comunicação para aprimorar o efeito desta disposição entre as lactantes que apresentam baixa ilusão de controle, evitando o declínio da influência da informação passada.

Haja vista que a mudança comportamental para ser efetiva necessita de um movimento conjunto de diversas áreas interessadas, entende-se que os resultados desta pesquisa podem auxiliar também no desenvolvimento de políticas públicas.

Dessa forma, devido a melhor interpretação do comportamento das lactantes segundo seu processamento cognitivo, conforme demonstrado neste estudo, é possível proporcionar não apenas novos direcionamentos à legislação sobre amamentação, mas também maior sensibilidade da sociedade às práticas de aleitamento, aumentando assim a consciência da população sobre valores sociais. Especificamente, as vantagens econômicas são diversas para países que incentivam por meio de políticas públicas o aleitamento materno, reduzindo assim os custos econômicos devido à melhora cognitiva, para potencializar a renda nacional, além dos custos com saúde diminuir devido a menor incidência de doenças nas crianças e nas mães (ROLLINS et. al., 2016). Logo, o Estado pode se beneficiar das informações contidas neste estudo, utilizando-as para formular ações e programas focados não apenas na apresentação dos benefícios do aleitamento para mães e bebês, mas também na disseminação prolongada dos malefícios da interrupção antecipada da amamentação para intensificar a percepção de risco das nutrizes, evidenciando inclusive a relação destes malefícios com a utilização da fórmula artificial sem prescrição médica.

As descobertas desta pesquisa também servem como apoio as intervenções dos profissionais de saúde ao assessorar as lactantes, visto que ao compreender o impacto da ilusão de controle e da percepção de risco no perfil destas mulheres, estes profissionais poderão instruí-las de maneira mais efetiva para impulsionar a disposição a longo prazo. Sendo assim, estes profissionais podem aperfeiçoar o nível de atendimento das lactantes, especificamente daquelas com baixa IC, segundo instruções mais detalhadas dos riscos que o lactente corre caso não permaneça mamando por períodos maiores de tempo, além de aprimorar o amparo às nutrizes primíparas.

6.3 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Dentre as limitações observadas nesta pesquisa, pode-se constatar inicialmente a efetivação dos dois estudos por meio da internet, sendo este fator um potencial redutor da validade interna, visto que este instrumento de coleta de dados permite que o respondente tenha menor atenção no momento de responder o questionário. Este quesito pode, inclusive, ter impulsionado o índice de respondentes removidos das amostras nos dois estudos.

Posteriormente, constata-se também a heterogeneidade de variância entre os grupos, tanto na amostragem geral quanto em algumas divisões amostrais por perfis, evidenciando assim a ocorrência de perfis distintos nas amostras. Este fato tende a estar relacionado com os múltiplos aspectos que influenciam a amamentação (THULIER; MERCER, 2009).

Além disso, observou-se a falta de normalidade dos dados, demonstrando que há uma distribuição assimétrica. Isso pode ter ocorrido devido tal característica fazer parte da natureza do construto (PALLANT, 2007) de disposição em aleitar no peito, tendo em vista que as lactantes tendem a se comprometer sobre este aspecto com o objetivo de fazer escolhas aceitáveis pela sociedade (KNAACK, 2010) .

Em relação as divisões de perfil amostral, verificam-se limitações como condições com menos de 30 casos, assimetria e não-normalidade dos dados, conforme já exposto anteriormente, impossibilitando generalizações sobre as amostras. Sendo assim, estes dados devem ser analisados com ponderação, sugerindo-se a efetivação de novas pesquisas que incluam estas divisões com amostras superiores à 30 casos por condição para uma possível constatação semelhante a este estudo.

Ademais, devido a utilização de amostragem não-probabilística por conveniência nos dois estudos, verifica-se a falta de aleatoriedade nas amostras, reduzindo também a possibilidade de generalizações em relação aos resultados obtidos. No entanto, entende-se que este fator torna a pesquisa custosa (MALHOTRA, 2012), impossibilitando sua aplicação com maior eficiência temporal.

Finalmente, não foi realizada a mensuração do nível real de controle da lactante em relação ao ato de amamentar, para que seja possível averiguar o percentual de domínio real e fictício que a nutriz estima ter sobre este processo, haja vista que em estudos que avaliaram a ilusão de controle em atividades com nível de controle parcial, foram feitas mensurações parecidas (THOMPSON ET. AL., 2007; GINO; SHAREK; MOORE, 2011).

6.4 SUGESTÕES PARA PESQUISAS FUTURAS

Visto que este é o primeiro estudo que relacionou as variáveis ilusão de controle, percepção de risco e disposição de aleitar no peito, o mesmo destinou-se a avaliar lactantes brasileiras que possuíam bebês amamentados exclusivamente ou

parcialmente com idade entre zero até um ano e meio. Esse perfil amostral mostrou-se relevante, visto que abordou nutrízes e lactentes com aspectos pessoais distintos, sendo possível assim proporcionar mais diversidade a amostra. No entanto, também gerou problemas estatísticos de variância entre grupos. Dessa forma, sugere-se inicialmente que a pesquisa seja repetida com grupos mais restritos em relação ao perfil, de acordo com algumas das divisões amostrais constatadas neste estudo, como idade das mães, nível de instrução sobre aleitamento em aulas/palestras, nível de crença sobre trabalhar e permanecer amamentando, estar amamentando pela primeira vez ou não e presença ou não de dúvidas sobre aleitamento, para que seja possível levantar um percentual amostral estatisticamente relevante, demonstrando de forma robusta as benfeitorias ou restrições de cada característica no modelo teórico.

Além disso, pode-se desenvolver a replicação desta pesquisa de forma presencial junto as lactantes em laboratório, para que seja possível reduzir o nível de interferência de variáveis estranhas e melhorar as condições ambientais de aplicação, tendo em vista o número de lactantes excluídas das duas amostras apresentadas nesta pesquisa, as quais demonstraram sofrer algum tipo de perturbação durante sua participação nos questionários, aumentando assim a validade interna do estudo.

Sugere-se também a replicação deste modelo teórico buscando manipular a ilusão de controle e não apenas mensurá-la, para que se possa analisar de maneira aprofundada a existência deste viés como traço entre as lactantes. Além disso, pode-se também mensurar a IC antes e depois da manipulação de risco, para verificar se o viés é modificado no perfil das lactantes com o estímulo do risco.

Além disso, tendo em vista os resultados preliminares relacionados a amamentação versus voltar a trabalhar, pode-se realizar novos experimentos que avaliem como variável dependente a disposição de aleitar com leite materno, englobando assim a possibilidade de aleitar por outras vias como copo ou mamadeira, tendo em vista que estes meios podem potencializar o oferecimento do leite materno apenas pela ordenha do mesmo, sem a necessidade da presença da lactante em todos os momentos de oferecimento deste alimento ao lactente.

Como avanços para melhor explicação do modelo, pode-se também averiguar efeitos de mediação na relação direta entre ilusão de controle e disposição de aleitar no peito incorporando, por exemplo, a presença de emoções positivas e

negativas (KAUFMANN et. al., 2018), nível de estresse (BOGDAN et. al., 2012) e nível de depressão (ALLOY; AMBROSION, 1979).

REFERÊNCIAS

- ABELES, R. P. Sense of control, quality of life, and frail older people. In J. E. Birren, J. E. Lubben, J. C. Rowe, & D. E. Deutchman (Eds.), **The concept and measurement of quality of life in the frail elderly**, p. 297-314. San Diego, CA, US: Academic Press, 1991.
- AGOSTONI, C.; BRAEGGER, C.; DECSI, T.; KOLACEK, S.; KOLETZKO, B.; MICHAELSEN, K. F.; MIHATSCH, W.; MORENO, L.A.; PUNTIS, J.; SHAMIR, R.; SZAJEWSKA, H.; TURCK, D.; GOUDOEVER, J. V. Breast-feeding: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. **Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition**, v. 49, p.112–125, 2009.
- AJZEN I. The theory of planned behavior. **Organizational Behavior and Human Decision Processes**, V. ;50, P.179–211, 1991.
- AJZEN I. Perceived Behavioral Control, Self-Efficacy, Locus of Control, and the Theory of Planned Behavior. **Journal of Applied Social Psychology**, v. 32, n.4, p. 665-683, 2002.
- ALLOY, L.B.; AMBROSION, L.Y. Judgment of Contingency in Depressed and Nondepressed Students: Sadder but Wiser? **Journal of Experimental Psychology: General**, V.108, N. 4, P.441-485, 1979.
- ALLOY, L.B.; AMBROSION, L.Y.; VISCUSI, D. Induced Mood and the Illusion of Control. **Journal of Personality and Social Psychology**, V. 41, N. 6, P. 1129-1140, 1981.
- ALLOY, L.B.; CLEMENTS, C.M. Illusion of Control: Invulnerability to Negative Affect and Depressive Symptoms After Laboratory and Natural Stressors. **Journal of Abnormal Psychology**, V. 101, N. 2, P. 234-245, 1992.
- ARORA, S.; MCJUNKIN, C.; WEHRER, J.; KUHN, P. Major Factors Influencing Breastfeeding Rates: Mother's Perception of Father's Attitude and Milk Supply. **Pediatrics**, v. 106, n. 5, 2000.
- BANDURA A. **Self-efficacy, the exercise of control**. New York: Freeman and Company; 1997.
- BARON, J. **Thinking and Deciding**. 4ed. University of Pennsylvania: New York, 2008.
- BINER, P. M.; ANGLE, S. T.; PARK, J. H.; MELLINGER, A. E.; BARBER, B.C. Need State and the Illusion of Control. **Personality and Social Psychology Bulletin**. v.21, p. 899-907, 1995.
- BOGDAN, R., PRINGLE, P., GOETZ, E., PIZZAGALLI, D. Perceived Stress, Anhedonia and Illusion of Control: Evidence for Two Mediational Models. **Cognitive therapy and research**, v. 36(6), p. 827-832, 2012.
- BREAKWELL, G. M. et al. **Metodos de pesquisa em psicologia**. 3. ed. Porto

Alegre: Artmed, 2010.

BURCHELL, K.; RETTIE, R.; PATEL, K. Marketing social norms: Social marketing and the 'social norm approach'. **Journal of Consumer Behaviour**, v.12, p.1–9, 2013.

BURGER, J.M.; SCHNERRING, D.A. The Effects of Desire for Control and Extrinsic Rewards on the Illusion of Control and Gambling. *Motivation and Emotion*, V.6, P.329-335, 1982.

CAVERNI, J.P.; FABRE, J.M.; GONZALEZ, M. **Cognitive Biases**. 1 ed. Amsterdam: Netherlands, 1990.

CESAR J.A.; VICTORA C.G.; BARROS F.C.; SANTOS, I.S.; FLORES, J.A. Impact of breastfeeding on admission for pneumonia during postneonatal period in Brazil: Nested casecontrolled study. **BMJ**, V.318, P.1316-1320, 1999.

CHENG, H.; KOTLER,P.; LEE, N.R. **Social marketing for public health : global trends and success stories**. 1 ed. Jones & Bartlett Publishers, 2009.

COLOMBO, C. Hearing the Other Side? – Debiasing Political Opinions in the Case of the Scottish Independence Referendum. **Political Studies**. V. 66(1) p. 23-42, 2018.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

CROSKERRY, P.; SINGHAL, G.; MAMEDE, S. Cognitive debiasing 1: origins of bias and theory of debiasing. **BMJ Quality and Safety**, p.1-7, 2013.

DANN, S. Redefining social marketing with contemporary commercial marketing definitions. **Journal of Business Research**, v.63, p.147–153, 2010.

DANCEY, C. P.; REIDY, J. **Estatística sem matemática para Psicologia: usando SPSS para Windows**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.

DIGIROLAMO, A.; THOMPSON, N.; MARTORELL, R.; FEIN, S.; GRUMMER-STRAWN, L. Intention or Experience? Predictors of Continued Breastfeeding. **Health Education e Behavior**. V. 32, p. 208-226, 2005.

DONATH, S.; AMIR, L.; ALSPAC. Relationship between prenatal infant feeding intention and initiation and duration of breastfeeding: a cohort study. **Acta Paediatrica**, V.92, P.352-356, 2003.

EVANS, D.W. How social marketing works in health care. **British Medical Journal**, V.332, P. 1207–10, 2006.

FOXMAN, B.; D'ARCY, H. J. S.; GILLESPIE, B.; BOBO, J.; SCHWARTZ, K. Lactation mastitis: occurrence and medical management among 946 breastfeeding women in the united states. **American Journal Of Epidemiology**. v.155, n.2, p.103–114, 2002.

GEORGE, K.S.; ROBERTS, C.B.; BEASLEY, S.; FOX, M.; RASHIED-HENRY, K.; BROOKLYN PARTNERSHIP TO DRIVE DOWN DIABETES (BP3D). Our Health Is in Our Hands: A Social Marketing Campaign to Combat Obesity and Diabetes. **American Journal of Health Promotion**, V.30(4) P. 283-286, 2016.

GERRARD, M.; GIBBONS, F. X.; HOULIHAN, A. E.; STOCK, M. L.; POMERY, E.A. A dual-process approach to health risk decision making: The prototype willingness model. *Developmental Review*, v.28, p. 29-61, 2007.

GILOVICH, T.; GRIFFIN, D.; KAHNEMAN, D. **Heuristics and biases; the psychology of intuitive judgment**. Cambridge University Press, 2002.

GINO, F.; SHAREK, Z.; MOORE, D.A. Keeping the illusion of control under control: Ceilings, floors, and imperfect calibration. **Organizational Behavior and Human Decision Processes**, V. 114, P. 104–114, 2011.

GOODWIN, C. J. **Research in psychology methods and design**. 6. ed. John Wiley & Sons, 2009.

GORDON, R. Unlocking the potential of upstream social marketing. **European Journal of Marketing**, v.47 n.9, p.1525-1547, 2013.

HASELTON, M. G., NETTLE, D. AND ANDREWS, P. W. The Evolution of Cognitive Bias. In: **The Handbook of Evolutionary Psychology**. Ed.: BUSS, D. M., John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, NJ, USA, 2015.

HEATH, L. **Applleatlons of heuristies and biases to soeial issues**. Plenum Press: New York, 1994.

HECTOR, D.; KING, L.; WEBB, K.; HEYWOOD, P. Factors affecting breastfeeding practice: applying a conceptual framework. **NSW Public Health Bulletin**, 2005.

HERNANDEZ, J. M. DA C.; BASSO, K.; BRANDÃO, M. M. Pesquisa Experimental em Marketing. **Revista Brasileira de Marketing**, v. 13, n. 2, p. 98–117, 2014.

HILBERT, M. Toward a synthesis of cognitive biases: How noisy information processing can bias human decision making. **Psychological Bulletin**, v.138, n.2, p.211-237, 2012.

HOOVER, D.S.; WETTER, D.W.; VIDRINE, D.J.; NGUYEN, N.; FRANK, S.G.; LI, Y.; WATERS, A.J.; MEADE, C.D.; VIDRINE, J.I. Enhancing Smoking Risk Communications: The Influence of Health Literacy and Message Content. **Annals of Behavioral Medicine**, V.52, P.204–215, 2018.

IHUDIEBUBE-SPLENDOR, C.N.; OKAFOR, C.B.; ANARADO, A.N.; JISIEIKE-ONUIGBO, N.N.; CHINWEUBA, A.U.; NWANERI, A.C.; ARINZE, J. C.; CHIKEME, P.C. Exclusive Breastfeeding Knowledge, Intention to Practice and Predictors among Primiparous Women in Enugu South-East, Nigeria. **Journal of Pregnancy**, V. 2019, 8 pages, 2019.

KAHNEMAN, D. **Rápido e devagar**: duas formas de pensar. Rio de Janeiro: Editora Objetiva, 2012.

KAHNEMAN, D.; FREDERICK, S. Representativeness revisited: attribute substitution in intuitive judgment. In: GILOVICH, T.; GRIFFIN, D.; KAHNEMAN, D. **Heuristics and biases: the psychology of intuitive judgment**. New York: Cambridge University Press, 2002.

KALSHER, M.J.; CLARKE, S.W.; WOGALTER, M.S. Communication of Alcohol Facts and Hazards by a Warning Poster. *Journal of Public Policy & Marketing*, V.12, P. 78-90, 1993.

KAUFMANN, M.; GOETZ, T.; LIPNEVICH, A. A.; PEKRUN, R. Do Positive Illusions of Control Foster Happiness?. **Emotion**. 2018.

KNAAK, .J. Contextualising risk, constructing choice: Breastfeeding and good mothering in risk society. *Health, Risk & Society*, V. 12, P. 345–355, 2010.

KNOLL, L.J.; MAGIS-WEINBERG, L.; SPEEKENBRINK, M.; BLAKEMORE, S. Social Influence on Risk Perception During Adolescence. **Psychological Science**, V. 26(5) 583–592, 2015.

LANGENS, T.A. Regulatory Focus and Illusions of Control. **Personality and Social Psychology Bulletin**, V. 33 P. 226-237, 2007.

LANGER, E. J. The Illusion of Control. **Journal of Personality and Social Psychology**. v.32, n.2, p.311-328, 1975.

LANGER, E. J.; ROTH, J. Heads I Win, Tails It's Chance: The Illusion of Control as a Function of the Sequence of Outcomes in a Purely Chance Task. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 32, n. 6, p. 951-955, 1975.

LEE, N.; KOTLER, p. **Social Marketing: Influencing Behaviors for Good**. 4 ed. Sage Publications, 2011.

LEFEBVRE, R. C. An integrative model for social marketing. **Journal of Social Marketing**, V. 1, P. 54-72, 2011.

LEFCOURT, H. M. Locus of Control. In Robinson, J. P.; Shaver, P. R.; Wrightsman, L. S. (Eds.), **Measures of social psychological attitudes**, Vol. 1, p. 413-499. San Diego, CA, US: Academic Press, 1991.

LERNER, J.S.; KELTNER, D. Fear, Anger, and Risk. *Journal of Personality and Social Psychology*, V. 81. P.146-159, 2001.

LIBERMAN N, TROPE Y. The psychology of transcending the here and now. **Science**, v.322, p.1201-1205, 2008.

LUNDGREN, R. E.; MCMAKIN, A.H. **Risk Communication: A Handbook for Communicating Environmental, Safety, and Health Risks**. 5 ed. John Wiley & Sons, 2013.

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de Marketing**. Porto Alegre: Bookman, 2012.

MATUTE, H.; BLANCO, F. Reducing the illusion of control when an action is followed by an undesired outcome. **Psychonomic Bulletin and Review**. v. 21, p.1087–1093, 2014.

MCKENNA, F. P. It won't happen to me: Unrealistic optimism or illusion of control? **British Journal of Psychology**, v. 84, p.39-50, 1993.

MCNATT, M.; FRESTON, M. Social support and lactation outcomes in postpartum women. **Journal of Human Lactation**, v.8, n.2, p.73-77, 1992.

MEEDYA S.; FAHY K.; KABLE A. Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: a literature review. **Women Birth**, v.23, n.4, p.135-45, 2010.

MEEDYA, S.; FAHY, K.; PARRATT, J.; YOXALL, J. Supporting women to achieve breastfeeding to six months postpartum – The theoretical foundations of a successful program. **Women and Birth**. v.28 p. 265–271, 2015.

MILLER, Y.D.; HOLDAWAY, W. How communication about risk and role affects women's decisions about birth after caesarean. **Patient Education and Counseling**, V.102 68–76, 2017.

MILKMAN, K. L.; CHUGH, D.; BAZERMAN, M. H. How Can Decision Making. Be Improved? **Perspectives On Psychological Science**, v.4, n.4, p. 379-383, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Campanhas sobre Amamentação. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/campanhas>>. Acesso em: jan. 2019.

MOREWEDGE, C.K.; KAHNEMAN, D. Associative processes in intuitive judgment. **Trends in Cognitive Sciences**. V.14, n.10, p. 435-440, 2010.

MOREWEDGE, C. K., YOON, H., SCOPELLITI, I., SYMBORSKI, C., KORRIS, J., & KASSAM, K. S. Debiasing decisions: Improved decision making with a single training intervention. **Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences**, 2(1), 129-140, 2015.

MUKERJI, G.; KAINTH, S.; PENDRITH, C.; LOWE, J.; FEIG, D.S.; BANERJEE, A.T.; WU, W.; LIPSCOMBE, L.L. Predictors of low diabetes risk perception in a multi-ethnic cohort of women with gestational diabetes mellitus. **Diabetic Medicine**, v.33, p. 1437-1444, 2015.

MÜLLER, F. S.; REA, M. F.; MONTEIRO, N. R. **Iniciativa Mundial sobre Tendências do Aleitamento Materno (Wbti)**: Informe Nacional. São Paulo: IBFAN Brasil, 2014.

NELSON, J.M.; LI, R.; PERRINE, C.G.; SCANLON, K. L. Changes in mothers' intended duration of breastfeeding from the prenatal to neonatal periods. *Birth*, V.45, P.178–183, 2017.

O'CAMPO, P.; FADEN, R.R.; GIELEN, A.C.; WANG, M.C. Prenatal Factors Associated with Breastfeeding Duration: Recommendations for Prenatal Interventions. **Birth**, v.19, n.4, p.195-201, 1992.

PALLANT, J. **SPSS survival manual: a step by step guide to data analysis using SPSS for windows third edition**. Maidenhead, Philadelphia: Open University Press, 2007.

PIDGEON, N.F.; LORENZONIB, I.; POORTINGA, W. Climate change or nuclear power—No thanks! A quantitative study of public perceptions and risk framing in Britain. **Global Environmental Change**, V. 18, P. 69–85, 2008.

PIGHIN, S.; BONNEFON, J.; SAVADORI, L. Overcoming number numbness in prenatal risk communication. **Prenat Diagn**, V. 31: P. 809–813, 2011.

POHL, R.F. **Cognitive illusions: Intriguing phenomena in thinking, judgment and memory**. 2 ed. Routledge, 2016.

POMERY, E. A.; GIBBONS, F. X.; MONICA REIS-BERGAN, M.; GERRARD, M. From Willingness to Intention: Experience Moderates the Shift From Reactive to Reasoned Behavior. **Pers Soc Psychol Bull**. v. 35, p.894–908, 2009.

ROLLINS, N.C; BHANDARI, N.; HAJEEBHONY, N.; HORTON, S.; LUTTER, C.K.; MARTINES, J.C.; PIWOZ, E.G.; RICHTER, L.M.; VICTORA, C.G. Lancet Breastfeeding Series: Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices in less than a generation. **Lancet**, v.387, p.491–504, 2016.

RUTHERFORD, E.J.; KELLY, J.; LEHANE, E.A.; LIVINGSTONE, V.; COTTER, B.; BUTT, A.; O'SULLIVAN, M.J.; CONNELL, F.O.; REDMOND, H.P.; CORRIGAN, M.A. Health literacy and the perception of risk in a breast cancer family history clinic. **The Surgeon**, v.16, p. 82-88, 2018.

SHAH A.K, OPPENHEIMER D.M. Heuristics made easy: An effort-reduction framework. **Psychological Bulletin**, v.134, n.2, p.207–222, 2008.

SHEPHERD, L.; WALBEY, C.;LOVELL, B. The Role of Social-Cognitive and Emotional Factors on Exclusive Breastfeeding Duration. *Journal of Human Lactation*, V. 33, 606–613, 2017.

SHADISH, W. R.; COOK, T. D., & CAMPBELL, D. T. Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference. Wadsworth Cengage learning, 2002.

SHORT, J. F. The social fabric of risk: towards the social transformation of risk analysis. **American Sociological Review**, V. 49, P.711-725, 1984.

SIMARD I, O'BRIEN HT, BEAUDOIN A, TURCOTTE D, DAMANT D, FERLAND S, MARCOTTE MJ, JAUVIN N, CHAMPOUX L. Factors influencing the initiation and duration of breastfeeding among low-income women followed by the Canada prenatal nutrition program in 4 regions of Quebec. **Journal of Human Lactation**, v.21, n.3, p.327-337, 2005.

SIMON, M.; HOUGHTON, S. M.; AQUINO, K. Cognitive biases, risk perception, and venture formation: how individuals decide to start companies. **Journal of Business Venturing**, V.15, P.113–134, 1999.

SIMONSON, I. Will i like a “medium” pillow? Another look at constructed and inherent preferences. **Journal of Consumer Psychology**, v.18, n.3, p.155–169, 2008.

SJÖBERG, L. Factors in Risk Perception. **Risk Analysis**, V.20, P. 1-10, 2000.

SJÖBERG, L.; MOEN, B.; RUNDMO, T. **Explaining risk perception. An evaluation of the psychometric paradigm in risk perception research**. Rotunde publikasjoner, 2004.

SLOVIC, P.; FISCHHOFF, B.; LICHTENSTEIN, S. Why Study Risk Perception?. **Risk Analysis**, V. 2, N. 2. p. 83-93, 1982.

SLOVIC, P. Perception of Risk. **Science**, v.236, p. 280-285, 1987.

SONG, H.; SCHWARZ, N. If It's Difficult to Pronounce, It Must Be Risky: Fluency, Familiarity, and Risk Perception. **Psychological Science**, V. 20, P. 135-138, 2009.

STUEBE AM, BONUCK K. What predicts intent to breastfeed exclusively? Breastfeeding knowledge, attitudes, and beliefs in a diverse rban population. **Breastfeed Med.**, V.6, P.413-420, 2011.

TAVERAS, E. M.; CAPR, A. M.; BRAVEMAN, P. A.; JENSVOLD, N. G.; ESCOBAR, G. J.; LIEU,T. A. Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation. **Pediatric**, v.112, n.1, p.108-115, 2003.

TAYLOR, S. E.; ARMOR, D. A. Positive Illusions and Coping with Adversity. *Journal of Personality*, V.64, P. 873-898, 1996.

TAYLOR, S. E.; JONATHON D. BROWN, J. D. Illusion and Well-Being: A Social Psychological Perspective on Mental Health. *Psychological Bulletin*, V. 103, p. 193-210, 1988.

TAYLOR, S. E.; JONATHON D. BROWN, J. D. Positive Illusions and Weil-Being Revisited: Separating Fact From Fiction. *Psychological Bulletin*, V. 116, p. 21-27, 1994.

THOMSON, G.; CROSSLAND, N.; DYKES, F. Giving me hope: women's reflections on a breastfeeding peer support service. **Maternal and Child Nutrition**. v.8, p. 340–353, 2012.

THOMPSON, S. C. Illusions of control. In POHL, R. (Ed.), *Cognitive illusions*. New York: Taylor & Francis. pp. 113-126, 2004.

THOMPSON, S. C. Illusions of Control: How We Overestimate Our Personal Influence. **Current Directions in Psychological Science**, V. 8, p. 187-190, 1999.

THOMPSON, S.C., ARMSTRONG, W., THOMAS, C. Illusions of control, underestimations, and accuracy: A control heuristic explanation. **Psychological Bulletin**, v.123, n.2, p.143-161, 1998.

THOMPSON, S. C.; NIERMAN, A.; SCHLEHOFER, M. M.; CARTER, E.; BOVIN, M. J.; WURZMAN, L.; TAUBER, P.; TRIFSKIN, S.; MARKS, P.; SUMNER, J.;

JACKSON,A.; VONASCH, A. How do we judge personal control? Unconfounding contingency and reinforcement in control judgments. **Basic and Applied Social Psychology**. v.29, p. 74–84, 2007.

THULIER, D.; MERCER, J. Variables Associated With Breastfeeding Duration. **Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing**, v.38, n.3, p.259-268, 2009.

TVERSKY A, KAHNEMAN D. Judgment under uncertainty: Heuristics and biases. **SCIENCE**, v.185, n.4157, p.1124–1131, 1974.

TVERSKY, A., KAHNEMAN, D. Extensional versus intuitive reasoning: The conjunction fallacy in probability judgment. **Psychological Review**, v. 90, p. 293-315, 1983.

TWIGG, M. J.; LUPATTELLI, A.; NORDENG, H. Women's beliefs about medication use during their pregnancy: a UK perspective. **Int J Clin Pharm**, v. 38, p.968–976, 2016.

ULLEBERG, P.; RUNDMO, T. Personality, attitudes and risk perception as predictors of risky driving behaviour among young drivers. **Safety Science** V.41, P. 427–443, 2003.

UNICEF; WORLD HEALTH ORGANIZATION; 1000 DAYS; ALIVE & THRIVE. Nurturing the Health and Wealth of Nations: The Investment Case for Breastfeeding. 2017.

VICTORA, C.G.; HORTA, B.L.; MOLA, C.L.; QUEVEDO, L.; PINHEIRO, R. T.; GIGANTE, D.P.; GONÇALVES, H.; BARROS, F.C. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. **Lancet Glob Health**, v.3: p.e199–205, 2015.

VICTORA, C.G.; BAHL, R.; BARROS, A.J.; FRANÇA, G.V.; HORTON, S.; KRASEVEC, J.; MURCH, S.; SANKAR, M.J.; WALKER, N.; ROLLINS, N.C.; LANCET BREASTFEEDING SERIES GROUP. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The Lancet**, v.387, p.475-490, 2016.

WEINSTEIN, N. D.; KLEIN, W. M. Resistance of personal risk perceptions to debiasing interventions. **Health Psychology**, V.14, P.132-140, 1995.

WILLIAMS, K.; DONAGHUE, N.; KURZ, T. “Giving Guilt the Flick”? An Investigation of Mothers’ Talk About Guilt in Relation to Infant Feeding. **Psychology of Women Quarterly**, V.37, P.97-112, 2012.

WHITSON J.A.; GALINSKY A.D. Lacking control increases illusory pattern perception. **Science**. v.322 p.115-117, 2008.

WHO COLLABORATIVE STUDY TEAM. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. **The Lancet**, v.355, p.451–455, 2000.

WRIGHT, W. F. Cognitive information processing biases: implications for producers and users of financial information. **Decision Sciences**, v.11, n.2, p.284-298, 1980.

WOODWARD, N.J.; WALLSTON, B.S. Age and Health Care Beliefs: Self-Efficacy as a Mediator of Low Desire for Control. **Psychology and Aging**, V.2, P.3-8, 1987.

WORLD BANK GROUP. Poverty and Shared Prosperity 2016: Taking on Inequality. Washington, DC: World Bank, 2016.

ZAICHKOWSKY, J. L. PII FOR ADVERTISING: PIIA, in: BEARDEN, W.O.; NETEMEYER, R.G.(ed.), **Handbook of Marketing Scales: Multi-Item Measures for Marketing and Consumer Behavior Research**. 2 ed. SAGE Publications, P. 198-199, 1999.

APÊNDICE A - ROTEIRO DO ESTUDO 1

Esta é uma pesquisa acadêmica, para uma Dissertação de Mestrado em Administração da UFPR, desenvolvida por Elis Gurak (ecgurak@gmail.com). Trata-se de um estudo sobre amamentação, sendo assim, é destinada apenas para o público feminino.

Por favor, responda com atenção as perguntas que serão propostas. Suas respostas são extremamente valiosas para o sucesso dessa pesquisa, por favor responda o mais próximo da sua realidade.

Este questionário é composto por partes, você levará em média 5 minutos para responder completamente. Os dados coletados serão utilizados somente para fins acadêmicos e não serão analisados individualmente, não sendo necessária identificação.

PASSAGEM DE TELA PARA PERGUNTAS FILTRO

Atualmente, você está amamentando? OBS.: nas respostas que apresentam a palavra "leite em pó", pense em leites artificiais como, por exemplo, Aptamil, Nan, Leite Ninho, Nestogeno, Alfamino etc.

- () SIM, apenas com leite materno
 () SIM, com leite materno e também com leite em pó
 () SIM, apenas com leite em pó
 () NÃO

Seu bebê tem:

- () Menos ou igual a 1 ano e 6 meses de idade
 () Mais de 1 ano e 6 meses de idade

PASSAGEM DE TELA PARA TCLE

Apresentação e aceite do termo de consentimento livre e esclarecido

PASSAGEM DE TELA PARA PERGUNTA DE ILUSÃO DE CONTROLE

	1 - Nenhum Controle	2 – Pouco Controle	3 – Controle Razoável	4 – Bastante Controle	5 – Controle Total
Quanto você acredita que é capaz de controlar a amamentação do seu bebê no peito?					

PASSAGEM DE TELA PARA PERGUNTA DE DISPOSIÇÃO EM ALEITAR NO PEITO

Por favor, responda as perguntas abaixo.

	1 - Nada Disposta	2 - Pouco Disposta	3 - Nem Disposta e Nem Indisposta	4 - Muito Disposta	5 - Totalmente Disposta
Neste momento, quanto você está disposta a amamentar no peito?					
Nos próximos 3 meses, quanto você estará disposta a amamentar no peito?					
Nos próximos 6 meses, quanto você estará disposta a amamentar no peito?					

PASSAGEM DE TELA PARA PERGUNTAS DE CONTROLE

Qual seu nível de dificuldade para responder essa pesquisa?						
Nada Difícil						Totalmente Difícil
Qual seu nível de comprometimento para responder essa pesquisa?						
Nada Comprometida						Totalmente Comprometida

PASSAGEM DE TELA PARA PERGUNTAS SOBRE COTIDIANO NA AMAMENTAÇÃO

Você participou de palestras e/ou aulas sobre aleitamento materno no último ano?

☐ SIM

☐ NÃO

É a primeira vez que você amamenta no peito?

☐ SIM

☐ NÃO

Você tem dúvidas sobre amamentação no peito?

☐ SIM

☐ NÃO

Atualmente, você está amamentando no peito mais de um filho(a)?

☐ SIM

☐ NÃO

PASSAGEM DE TELA PARA PERGUNTAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Quantos filhos possui? _____

Qual idade de cada filho? _____

Qual sua idade? _____

Qual seu estado civil?

☐ Solteira

☐ Casada/mora junto

☐ Divorciada/Separada

☐ Viúva

Atualmente, você está:

☐ Desempregada

☐ Licença Maternidade

☐ Trabalhando

Qual seu grau de escolaridade?

☐ ensino fundamental incompleto

☐ ensino fundamental completo

☐ ensino médio incompleto

☐ ensino médio completo

☐ ensino superior incompleto

☐ ensino superior completo

Qual sua Renda Familiar? (somando todos que ajudam em casa) _____

Qual sua Cidade? _____

Qual seu Estado? _____

PASSAGEM DE TELA PARA INFORMAÇÕES SOBRE PARTICIPAÇÃO

Caso você queira ser informada sobre os resultados dessa pesquisa, por favor, escreva abaixo seu nome e email: _____

APÊNDICE B - ROTEIRO DO ESTUDO 2

Esta é uma pesquisa acadêmica, para uma Dissertação de Mestrado em Administração da UFPR, desenvolvida por Elis Gurak (ecgurak@gmail.com). Trata-se de um estudo sobre amamentação, sendo assim, é destinada apenas para o público feminino.

Por favor, responda com atenção as perguntas que serão propostas. Suas respostas são extremamente valiosas para o sucesso dessa pesquisa, por favor responda o mais próximo da sua realidade.

Este questionário é composto por partes, você levará em média 5 minutos para responder completamente. Os dados coletados serão utilizados somente para fins acadêmicos e não serão analisados individualmente, não sendo necessária identificação.

PASSAGEM DE TELA PARA PERGUNTAS FILTRO

Atualmente, você está amamentando? OBS.: nas respostas que apresentam a palavra "leite em pó", pense em leites artificiais como, por exemplo, Aptamil, Nan, Leite Ninho, Nestogeno, Alfamino etc.

- () SIM, apenas com leite materno
 () SIM, com leite materno e também com leite em pó
 () SIM, apenas com leite em pó
 () NÃO

Seu bebê tem:

- () Menos ou igual a 1 ano e 6 meses de idade
 () Mais de 1 ano e 6 meses de idade

PASSAGEM DE TELA PARA TCLE

Apresentação e aceite do termo de consentimento livre e esclarecido

PASSAGEM DE TELA PARA PERGUNTAS DE VERIFICAÇÃO

Por favor, responda as perguntas abaixo.

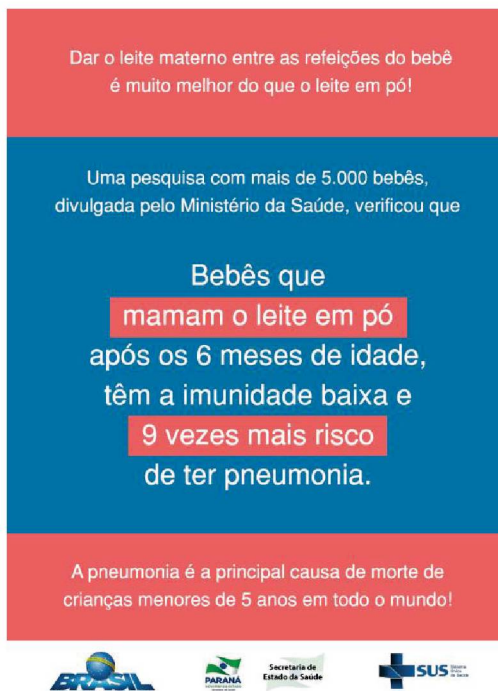
	1-Nada possível	2-Pouco possível	3- Razoavelmente possível	4- Bastante possível	5-Totalmente possível
Quanto você acredita que é possível voltar a trabalhar e continuar amamentando no peito?					
Quanto você acredita que é possível voltar a trabalhar e amamentar com o leite materno na mamadeira?					

PASSAGEM DE TELA PARA PERGUNTA DE ILUSÃO DE CONTROLE

	1 - Nenhum Controle	2 – Pouco Controle	3 – Controle Razoável	4 – Bastante Controle	5 – Controle Total
Quanto você acredita que é capaz de controlar a amamentação do seu bebê no peito?					

PASSAGEM DE TELA PARA IMAGEM DE RISCO

Observe a imagem abaixo com atenção. (Imagem apresentada apenas para grupo de Risco)



O que você pensa sobre a informação da imagem acima?

PASSAGEM DE TELA PARA PERGUNTA DE CHECAGEM DE MANIPULAÇÃO

Por favor, responda as perguntas abaixo.

	1 - Risco Extremamente Baixo	2 - Risco Baixo	3 - Risco Médio	4 - Risco Alto	5 - Risco Extremamente Alto
Na sua opinião, qual o nível de risco do bebê ter pneumonia se mamar o leite em pó após os 6 meses de idade?					

PASSAGEM DE TELA PARA PERGUNTA DE DISPOSIÇÃO EM ALEITAR NO PEITO

Por favor, responda as perguntas abaixo.

	1 - Nada Disposta	2 - Pouco Disposta	3 - Nem Disposta e Nem Indisposta	4 - Muito Disposta	5 - Totalmente Disposta
Neste momento, quanto você está disposta a amamentar no peito?					

Nos próximos 3 meses, quanto você estará disposta a amamentar no peito?					
Nos próximos 6 meses, quanto você estará disposta a amamentar no peito?					

PASSAGEM DE TELA PARA PERGUNTAS DE CONTROLE

De acordo com seu envolvimento com a imagem apresentada nessa pesquisa, assinale a opção que mais se aproxima do que achou em relação a ela:						
Não é importante						É importante
Não é relevante						É relevante
Não significa nada pra mim						Significa muito pra mim
Não é útil						É útil
Não é necessário						É necessário

Quanto você acha que a imagem apresentada nesta pesquisa está de acordo com a realidade?						
Não está de acordo com a realidade						Está totalmente de acordo com a realidade
Quanto você acha que as informações da imagem apresentada nesta pesquisa são verdadeiras?						
Não são verdadeiras						São verdadeiras
Qual seu nível de dificuldade para responder essa pesquisa?						
Nada Difícil						Totalmente Difícil
Qual seu nível de comprometimento para responder essa pesquisa?						
Nada Comprometida						Totalmente Comprometida

PASSAGEM DE TELA PARA PERGUNTAS SOBRE COTIDIANO NA AMAMENTAÇÃO

Você participou de palestras e/ou aulas sobre aleitamento materno no último ano?

☐ SIM

☐ NÃO

É a primeira vez que você amamenta no peito?

☐ SIM

☐ NÃO

Você tem dúvidas sobre amamentação no peito?

☐ SIM

☐ NÃO

Atualmente, você está amamentando no peito mais de um filho(a)?

☐ SIM

☐ NÃO

PASSAGEM DE TELA PARA PERGUNTAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Quantos filhos possui? _____

Qual idade de cada filho? _____

Qual sua idade? _____

Qual seu estado civil?

☐ Solteira

☐ Casada/mora junto

- () Divorciada/Separada
() Viúva

Atualmente, você está:

- () Desempregada
() Licença Maternidade
() Trabalhando

Qual seu grau de escolaridade?

- () ensino fundamental incompleto
() ensino fundamental completo
() ensino médio incompleto
() ensino médio completo
() ensino superior incompleto
() ensino superior completo

Qual sua Renda Familiar? (somando todos que ajudam em casa) _____

Qual sua Cidade? _____

Qual seu Estado? _____

PASSAGEM DE TELA PARA INFORMAÇÕES SOBRE PARTICIPAÇÃO

Caso você queira ser informada sobre os resultados dessa pesquisa, por favor, escreva abaixo seu nome e email:

PASSAGEM DE TELA PARA DEBRIEFING

A pesquisa foi finalizada com sucesso. **Obrigada por sua participação!**

A imagem apresentada nesta pesquisa é fictícia, não sendo veiculada por nenhum órgão, tratando-se apenas de uma imagem desenvolvida para fins acadêmicos. As informações contidas na imagem apresentada são provenientes de pesquisas científicas. A Campanha da Amamentação 2018, vinculada pelo Ministério da Saúde, orienta que:



PARA SEU FILHO TER UMA VIDA MAIS SAUDÁVEL, AMAMENTE ATÉ OS DOIS ANOS OU MAIS. NOS PRIMEIROS SEIS MESES, DÊ SOMENTE LEITE DO PEITO.



BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO AO LONGO DA VIDA:

Mães, pais, familiares, profissionais de saúde e todas as pessoas que têm papel importante no crescimento e desenvolvimento das crianças devem conhecer os benefícios que a amamentação traz para todas as fases da vida. Por exemplo:

- A amamentação está associada a um melhor desempenho em testes de inteligência, renda mais alta e maior produtividade na vida adulta.
- Para cada ano que amamenta, a mulher tem menos 6% de chance de desenvolver câncer de mama.
- A amamentação reduz as chances de a criança desenvolver, no futuro, sobrepeso, obesidade e diabetes tipo 2.
- A amamentação diminui os custos com tratamentos nos sistemas de saúde.
- O leite materno é um "alimento natural e renovável", ambientalmente seguro, produzido e entregue ao consumidor sem causar poluição, sem embalagens desnecessárias e desperdícios.
- A amamentação previne a fome e a desnutrição em todas as suas formas e garante a segurança alimentar dos lactentes, mesmo em tempos de crise e catástrofe.
- O leite materno não impacta no orçamento familiar e contribui para a redução da pobreza, pois é gratuito, produzido diretamente da mãe para o seu filho.



OS BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO PERMANECEM POR TODA A VIDA.

A AMAMENTAÇÃO É MUITO IMPORTANTE PARA A CRIANÇA, A MÃE E TODA A FAMÍLIA. SEUS BENEFÍCIOS PERMANECEM POR TODA A VIDA.

É IMPORTANTE SABER:

- O leite materno é muito importante para a criança até os dois anos de vida ou mais. Nos primeiros seis meses, o bebê que mama no peito não precisa de nenhum outro alimento, pois o leite materno é completo e tem tudo de que o bebê precisa, inclusive a água.
- O leite materno nunca é fraco, é o melhor alimento e é sempre adequado ao desenvolvimento do bebê. Nos primeiros dias, a produção do leite pode parecer pouca, mas é suficiente para atender às necessidades do recém-nascido. Esse leite, chamado de colostro, tem alto valor nutritivo e muitos anticorpos que protegem a criança contra infecções.
- Quanto mais tempo a criança mamar, maiores os benefícios. Por isso, recomenda-se que o bebê mame até os dois anos ou mais.
- As crianças amamentadas têm menos infecções, tais como: diarreias, doenças respiratórias, otites e menos chance de ter, no futuro, doenças como obesidade e diabetes.
- Suger o peito é um excelente exercício para os músculos da face da criança. Favorece o posicionamento dos dentes, o desenvolvimento da fala e da mastigação e a respiração.
- As mulheres que amamentam diminuem o risco de desenvolver câncer de mama, câncer de útero, de ovário, diabetes e pressão alta.
- Retirar leite para doar aos bancos de leite humano é um ato de solidariedade e ainda ajuda a mulher no aumento da produção do seu leite. Informe-se nos serviços de saúde ou no site www.redeblh.fiocruz.br

PODE PREJUDICAR A AMAMENTAÇÃO:

- Dar outros leites para "complementar" o leite materno. Isso faz com que a mãe produza menos leite, além de expor a criança a maior risco de adquirir doenças.
- Oferecer qualquer líquido por mamadeira. A criança pode se confundir, pois o jeito de sugar o peito e a mamadeira é diferente.
- Oferecer chupeta. As crianças que usam chupeta mamam por menos tempo.
- Fumar, beber álcool e usar remédios por conta própria.

A AMAMENTAÇÃO SERÁ MELHOR E MAIS PRAZEROSA SE A MÃE:

- Amamentar sem horários, sempre que a criança solicitar o peito.
- Deixar a criança mamar até que fique satisfeita. É importante que ela esvazie um peito antes de passar para o outro.
- Respeitar o ritmo de mamar do bebê. Cada bebê tem o seu próprio ritmo.
- Tomar alguns cuidados para não machucar o peito na hora de colocar o bebê para mamar. Amamentar não dói. Ao primeiro sinal de dor, deve-se buscar a ajuda de um profissional de saúde.
- Na hora de amamentar, colocar a boca do bebê bem na frente da aréola (parte escura em volta do mamilo) e só deixar que pegue o peito se estiver com a boca bem aberta. Assim, ao pegar o peito, o queixo do bebê encosta na mama, o nariz fica livre, os lábios ficam virados para fora e, muito importante, aparece mais aréola na parte superior da boca da criança do que na parte inferior.

